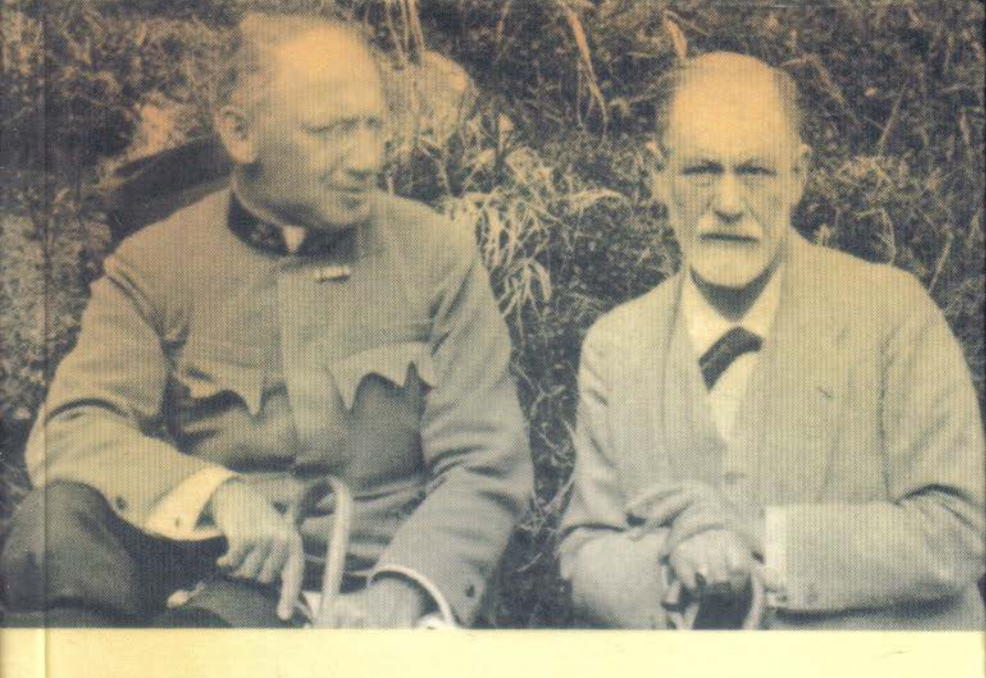


Sándor Ferenczi
Sin simpatía no hay curación

El diario clínico de 1932

Amorrortu editores

Sin simpatía no hay curación

El diario clínico de 1932

Sándor Ferenczi

compilado por Judith Dupont

Amorrortu editores
Buenos Aires - Madrid

Biblioteca de psicología y psicoanálisis
Directores: Jorge Colapinto y David Maldavsky
Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932, Sándor Ferenczi (S. Fischer Verlag, 1988)

Traducción directa del alemán: José Luis Etcheverry (para el «Avant-propos» de Judith Dupont se tomó el texto original en francés)

Primera edición en castellano, 1997. Segunda edición, 2008

Queda hecho el depósito que previene la ley n° 11.723

Industria argentina. Made in Argentina

ISBN 978-950-518-127-8
ISBN 3-10-020502-2, Alemania, edición original

Ferenczi, Sándor
Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932. - 2ª ed. - Buenos Aires : Amorrortu, 2008.
296 p. ; 23x14 cm. (Biblioteca de psicología y psicoanálisis / dirigida por Jorge Colapinto y David Maldavsky)

Traducción de: José Luis Etcheverry

ISBN 978-950-518-127-8

1. Psicoanálisis. I. Etcheverry, José Luis, trad. II. Título
CDD 150

Impreso en los Talleres Gráficos Color Efe, Paso 192, Avellaneda, provincia de Buenos Aires, en marzo de 2008.

Tirada de esta edición: 1.500 ejemplares.

Indice general

Prólogo

por Judith Dupont

En 1969, Michael Balint creía inminente la publicación del *Diario de Ferenczi* con la publicación simultánea de la *Correspondencia Freud-Ferenczi*. Pero debieron trascurrir otros dieciséis años hasta que se publicara en francés el *Diario* y la aparición de la *Correspondencia* tuviera fecha cierta, salvo el plazo indispensable para prepararla.

Michael Balint ansiaba tanto que el *Diario* y la *Correspondencia* aparecieran juntos porque son textos que se esclarecen y completan. La lectura del *Diario* permite comprender que Ferenczi, sumergido en lo más profundo de él mismo, y en pleno cuestionamiento, terminara por rechazar, tras largas vacilaciones, la presidencia de la Asociación Psicoanalítica Internacional, a despecho del vehemente anhelo de Freud en contrario. Es un problema que se discute durante muchos meses en el epistolario entre ambos. Y permite comprender también los desesperados intentos de Ferenczi por obtener el apoyo de Freud en su peligrosa exploración interior, apoyo que Freud no le podía dar porque estaba convencido de que su amigo se internaba por un camino que iba hacia el error y la enfermedad.

El *Diario* prueba con evidencia, por si hacía falta, que la salud mental de Ferenczi estaba intacta. Más aun: al final del *Diario* escribe que no le ha sido dado refugiarse en la enfermedad, y a causa de ello muere: «¿debo acaso (si es que puedo) crearme una nueva base de personalidad, si tengo que abandonar la anterior por falsa y no confiable? ¿Puedo elegir entre morir y "reformarme", y ello a la edad de 59 años?» —él lo escribe en octubre de 1932—. Y un poco después, ya en las páginas finales del *Diario*: «Cierta fortaleza de mi organización psicológica parece subsistir, tanto que yo, en lugar de enfermarme psíquicamente, sólo me puedo destruir —o ser destruido— en la profundidad orgánica».

La *Correspondencia* Freud-Ferenczi nos proporciona noticias inestimables sobre la génesis del *Diario* y sobre lo que Ferenczi se proponía al escribirlo.

Nos permite también comprender que Freud no pudiera seguir a su amigo por ese camino: con su proceder, Ferenczi terminaría por socavar todas las defensas bajo cuyo resguardo Freud había logrado construir el edificio teórico del psicoanálisis y preservarse lo suficiente para continuar su obra. ¿No se ha dicho que el primer deber del guerrillero es mantenerse vivo? El no podía dejar de defenderse, y sin duda que Ferenczi pagó con su vida haber querido en ese punto renunciar a sus defensas; aunque ciertamente abrió de esa manera, para sus sucesores, senderos nuevos, cuya fecundidad reluce más al paso que la investigación progresa. Pero haría falta más de medio siglo para que la comunidad analítica empezara a hacer más o menos propias las ideas e intuiciones de Ferenczi.

En la *Correspondencia* Freud-Ferenczi, la primera mención algo precisa del *Diario* se encuentra en una carta fechada el 25 de diciembre de 1929, donde Ferenczi, tras un período de reserva, abre su corazón a Freud, quien le había reprochado su distanciamiento:

«Como después de cada decisión (la renuncia a una carrera universitaria, la renuncia a presidir el Instituto de Berlín, etc.), ahora también me siento libre, por así decirlo, de cuidados superfluos, y mi interés se ha volcado a cosas mucho más importantes; en efecto, mi verdadera inclinación es la de investigar, y, liberado de toda ambición personal, me he aplicado con redoblada curiosidad al estudio de mis propios casos...

»Resumido en extremo, creo poder comunicarle, acerca de ello:

»1. En *todos* los casos en que logré profundizar bastante, descubrí la base traumático-histérica de la afección.

»2. Cuando lo conseguimos el paciente y yo, el efecto terapéutico fue mucho más considerable. No pocas veces, me vi precisado a invitar a casos ya «curados» para un tratamiento suplementario.

»3. Así, poco a poco cobró forma en mí esta visión crítica: el psicoanálisis cultiva demasiado unilateralmente el análisis de las neurosis obsesivas y el análisis del carácter, o sea, la psicología del yo, con descuido de la base orgánico-histérica del análisis; la causa es la sobrestimación de la fantasía y el menosprecio de la realidad traumática en la patogénesis...

»4. Las experiencias recientemente adquiridas (aunque en su esencia se remonten a algo más bien antiguo) repercuten desde luego sobre las particularidades de la técnica. Ciertas medidas demasiado rigurosas tienen que ser suavizadas sin perder del todo de vista el propósito educativo colateral».

En los intercambios que siguieron, Freud no entró en la discusión circunstanciada de las propuestas de Ferenczi, sino que reafirmó, una vez más, su desinterés por el aspecto terapéutico del psicoanálisis. Esto debió de parecerle inaceptable a Ferenczi, médico ante todo, cuyo principal interés estaba puesto, justamente, en ese aspecto terapéutico, con más razón porque él mismo era uno de los pacientes en peligro que tenía a su cuidado.

El 17 de enero de 1930, escribe a Freud, su analista:

«...Ahora bien, en la relación entre usted y yo se trata (al menos en mí) de una combinación de los más dispares conflictos del sentimiento y de la actitud. Al comienzo fue usted mi venerado maestro y modelo inalcanzable, en quien cobijé los sentimientos del aprendiz, que, como es sabido, nunca son sin mezcla. Después, usted se convirtió en mi analista, pero el disfavor de las circunstancias no consintió llevar mi análisis hasta el final. En particular, me pesó que usted, en el análisis, no llegara a ver en mí las fantasías y los sentimientos negativos, trasferidos sólo en parte, y no los condujera hasta la abreacción. Sabemos que el analizando no lo consigue sin asistencia, ni siquiera lo conseguí yo, con mi experiencia de años con otros. Para ello hizo falta un autoanálisis muy laborioso, que supletoriamente llevé a cabo con todo método. Desde luego, esto también trajo consigo que cambiara mi actitud un poco adolescente por la idea de que no podía contar tan *enteramente* con el beneplácito de usted, y de que no podía sobrestimar la importancia que tenía yo para usted. Pequeños episodios de los viajes que hicimos en común generaron en mí, por otra parte, cierta inhibición, en particular el rigor con el que usted

castigó mi conducta revoltosa en la cuestión del libro sobre Schreber. Todavía hoy me pregunto: ¿no habría sido más correcto que mostrara benignidad e indulgencia aquel que investía autoridad?. . .».

Pero ahora Ferenczi considera que erró al vacilar tanto en comunicar a Freud sus ideas novedosas. Se deja llevar a la crítica, aun al consejo:

«No comparto, por ejemplo, la visión de usted según la cual el proceso de la cura es un quehacer tan nimio y desdeñable que pudiéramos descuidarlo sólo porque no nos parece tan interesante. También yo me he sentido muchas veces "fed up" [harto] de él, pero he vencido esa sensación, y puedo informarle con alegría que justamente en este punto toda una serie de cuestiones aparecen bajo otra luz, más intensa, ¡aun quizás el problema de la represión!. . .».

Con esto, Ferenczi espera haber restablecido el intercambio antaño confiado con Freud.

A este franqueamiento sigue un intercambio más cálido. Los dos hombres se sienten amenazados en su vida y piensan en la muerte. Pero Freud, el de más edad y muy adolecido de su cáncer, no escuchaba bien las quejas del menor, cuya enfermedad aún no se había declarado y que tenía tras sí un largo pasado de hipocondríaco.

El 20 de julio de 1930, Ferenczi escribe:

«Algo más prematuramente que a usted, señor profesor, también a mí, sin embargo me ocupa mucho el problema de la muerte, desde luego que también en conexión con los destinos propios y sus futuras peripecias. Una parte de mi amor propio corporal al parecer se ha sublimado en un interés científico, y este aspecto subjetivo me sensibiliza, creo yo, para los procesos psíquicos, y otros, de nuestros neuróticos, que se escenifican en momentos de peligro de muerte real o presunta. Justamente ha sido el camino por el cual llegué a renovar la teoría del trauma, en apariencia anticuada (al menos, antaño se la dejó de lado. . .».

Ferenczi tiene la sensación de que vive una «llamarada relativamente tardía de productividad», y cede a esta «urgencia de producir, a veces muy viva, sin renunciar a controlarla».

Y sin embargo, en el mes de setiembre de 1930, parece que se inicia una discusión sobre algunas de las ideas planteadas por Ferenczi. Pero enseguida se interrumpe, y durante todo el año siguiente sus intercambios se refieren a cuestiones más prácticas. A todo esto, tras los diversos temas abordados, se percibe la resonancia de los problemas más profundos, en particular cuando se trata de la presidencia de la Asociación Internacional, que Ferenczi vacila en aceptar.

El 15 de setiembre de 1931, Ferenczi dedica una carta entera a exponer la investigación que culminará en el *Diario*:

«. . .estuve y aún estoy sumido en un dificilísimo "trabajo de purificación" interior y exterior, pero que es sin duda científico, y que hasta ahora no ha arrojado ningún resultado definitivo. . . y uno no se puede presentar con algo inacabado. Lo científico se concentra siempre en torno de la técnica, pero la elaboración de esta muestra bajo una luz en cierta medida diferente muchos aspectos teóricos. Al modo que me es usual, no me arredra extraer las consecuencias hasta donde es posible, a menudo hasta un límite donde me llevo a mí mismo "ad absurdum"; pero esto no me desalienta, busco abrirme paso por otros caminos, a veces exactamente los contrarios, y nunca me abandona la esperanza de descubrir alguna vez el sendero correcto.

»Todo esto suena muy místico; le ruego que no se espante por ello. Hasta donde yo puedo juzgarme, no traspaso (o sólo muy rara vez) la frontera de la normalidad. Es cierto que a menudo yerro, pero no me aferro a mis prejuicios. . .».

A esta confidencia, Freud reacciona el 18 de setiembre de 1931 con una carta que deja traslucir una profunda decepción. Cree que Ferenczi se aleja de él y considera signo de su insatisfacción que dirija sus investigaciones por caminos que «no me parece que lleven a un puerto deseable». Pero está dispuesto a esperar hasta que Ferenczi «emprenda el regreso» y vuelva sobre sus errores. Es que sin duda se trata en su caso de una «tercera pubertad».

En su carta del 10 de octubre de 1931, Ferenczi ensaya un alegato:

«No voy a negar de plano que en mí factores subjetivos influyan sobre la manera y el contenido de la producción. En el pasado, esto ocasionalmente condujo a exageraciones. Pero al final conseguí, me parece, ver claro dónde y cómo había ido demasiado lejos. Además, estas excursiones por lo incierto me trajeron siempre, a mí mismo, notables beneficios. – Algo de esto debo de conjeturar en su diagnóstico de "tercera pubertad". Aceptemos que el diagnóstico sea correcto: por lo pronto una apreciación objetiva tendrá que determinar el valor de lo producido en ese estado. Y hasta puedo invocar en mi favor una cita de Schiller (que le he oído a usted), según la cual hasta lo insólito, aunque parezca en parte errado o fantástico, merece aliento. – Mis intelecciones más nuevas están sólo en formación; sería para mí muy deseable que usted pudiera escribir algo especificativo sobre los puntos que parecen no llevar "a un puerto deseable". – ¿Considera excluido que después de la madurez que usted espera, o sea, después del regreso, podré producir algo útil en lo práctico o aun en lo teórico?

»Soy ante todo un empírico. . . Las ideas se anudan siempre a las variaciones del tratamiento clínico y encuentran en él refutación o confirmación. . .».

En diciembre de 1931 ocurre un intercambio de cartas conmocionante para Ferenczi, que nos parece propender más al malentendido que a la divergencia de ideas. El 13 de diciembre, Freud escribe a Ferenczi su célebre carta sobre la «técnica del beso»,[1] a la que Ferenczi responde el 27 de diciembre con una carta que reproducimos completa en una nota al pie de las páginas 43-4 del presente volumen. Este malentendido sólo se puede aclarar con la lectura del *Diario*. Le hará falta a Ferenczi algún tiempo para sobreponerse. El 21 de enero de 1932, escribe a Freud:

[1] Una versión no completa de esta carta se incluye en el volumen III de la biografía de Freud por Jones. Pero se la reproduce íntegra en el artículo de Maria Török, «La Correspondance Freud-Ferenczi», publicado en *Confrontations*, cuaderno 12, otoño de 1984, Aubier-Montaigne, dedicado por entero a las «Correspondencias». (Nota de la compiladora.)

«Desde nuestro último intercambio epistolar se instala en mí una especie de cordial tranquilidad que —espero— influirá favorablemente sobre la solución de los problemas científico-técnicos que me ocupan. . .».

En efecto, el 7 de enero redactó la primera entrada del *Diario*, que trata. . . de «la insensibilidad del analista».

El 1° de mayo de 1932, en respuesta a Freud, quien le reprocha su silencio, Ferenczi intenta explicarse de nuevo:

«Ahora parezco querer descansar de una semivida en una especie de hiperrendimiento; por descanso entiendo aquí abismarme como en una "Poesía y Verdad" científica, de la que en algún momento quizá —muchas veces creo: seguramente— nazca algo no carente de valor. No creo que se pueda modificar a voluntad semejante postura. . .».

Freud, que no ha renunciado a ver a Ferenczi aceptar la presidencia, y juzga que esto sería saludable para él, responde el 12 de mayo de 1932:

«. . .Indudablemente, durante los últimos años usted se ha retirado al aislamiento. . . Pero debe usted abandonar la isla de sueño donde vive con los hijos de su fantasía, y mezclarse otra vez en la lucha de los hombres. . .».

En su carta del 19 de mayo de 1932, Ferenczi vuelve a defender su causa:

«Debo confesar honradamente que, si declaré mi actividad actual en expresiones como "vida onírica", "sueños diurnos", "crisis de pubertad", etc., ello no da a ver en mí una pura patología, porque tengo la sensación de que mucho de aprovechable se desarrollará y ya se desarrolla desde la relativa confusión. . . En efecto, me propongo hacer en la realidad una obra no inútil si mi modalidad actual de trabajo dura un tiempo. . .».

Después, en una carta del 21 de agosto de 1932, Ferenczi renuncia definitivamente a la presidencia porque

«. . .a los motivos sobre los cuales ya le he informado, se suma desde ahora la circunstancia de que en el curso del esfuerzo por plasmar mis análisis con mayor profundidad y

eficacia he entrado en una ruta decididamente crítica y autocrítica, que bajo algún aspecto parece imponer no sólo complementos, sino también enmiendas a nuestras opiniones prácticas y parcialmente además a nuestras opiniones teóricas. . .».

Ferenczi estima que ese estado de espíritu crítico es poco propicio para hacer de él un buen presidente, cuya tarea consiste más bien en preservar lo que existe.

En camino al Congreso de Wiesbaden, que debía inaugurarse el 3 de setiembre de 1932, Ferenczi se detuvo en Viena, en casa de Freud, para leerle la exposición que se proponía presentar ante el Congreso: «Confusión de lenguas entre los adultos y el niño». Fue un encuentro penoso, donde la incomprensión entre los dos hombres alcanzó su punto culminante. Freud, muy molesto por el contenido del artículo, solicitó a Ferenczi abstenerse de toda publicación hasta que se retractara de las posiciones que expresaba en ese texto.

Después del Congreso, donde a pesar de todo presentó su ponencia, Ferenczi intenta tomarse vacaciones, primero en Baden-Baden en casa de Groddeck, después en el Mediodía de Francia. Pero le va muy mal. Es un «viaje de lecho en lecho», como el 27 de setiembre de 1932 escribe a Freud. Lo había sacudido duramente el encuentro con Freud en Viena —de hecho, el último entre los dos—, y protesta contra el pedido de Freud de no publicar nada durante cierto tiempo. La respuesta de Freud, del 2 de octubre de 1932, es muy dura:

«ya no creo que usted se vaya a corregir, como yo me corregí una generación antes. . . Desde hace dos años se ha apartado usted de mí planificadamente. . . En realidad creo que podría mostrarle el error teórico de su construcción, pero, ¿para qué? Estoy convencido de que usted se mostraría inaccesible a los reparos. . .».

Ese mismo día, Ferenczi anota en el *Diario* su doloroso dilema: «reformarse» o morir. Morirá siete meses después, tras haber recuperado, en los últimos meses de su correspondencia con Freud, el tono de la amistad, si no la comprensión mutua.

Ferenczi trata en el *Diario* innumerables temas: la paranoia, la esquizofrenia, la homosexualidad, el complejo de Edipo, el análisis didáctico, el final del análisis, el masoquismo, los efectos terapéuticos de la abreacción, la represión, etc., etc., así como toda una serie de observaciones clínicas referidas a los enfermos que tenía bajo tratamiento en la época en que redactaba el *Diario*, sobre todo a cuatro de ellos, que designa con las siglas R. N., S. I., Dm. y B. Se trata de cuatro mujeres, norteamericanas tres de ellas.

Pero, en verdad, el *Diario* gira en lo esencial en torno de tres grandes temas principales, sobre los que volverá sin cesar, desde el comienzo hasta el final:

1) *Un punto teórico:* el trauma. A partir de sus análisis en curso, justificará la importancia que él concede a la realidad del trauma y elaborará una teoría del trauma, de sus efectos y de su tratamiento.

2) *Un punto técnico* (estrechamente ligado con el problema del trauma): el análisis mutuo. Muestra cómo nació la idea, cómo se la puso en práctica y, por fin, la crítica que se vio llevado a hacer de ella.

3) *Un punto personal:* Ferenczi hace la crítica del dispositivo analítico tal como lo estableció Freud, de la actitud de Freud como analista y, por último, analiza su propia relación con Freud.

El trauma

Desde el año que precede a la redacción del *Diario*, Ferenczi empieza a anotar sobre papel sus ideas acerca del trauma. Sigue con esa preocupación durante todo el *Diario*, pero al mismo tiempo redacta algunas notas más estructuradas, una el 19 de setiembre de 1932, en el curso del penoso viaje que siguió al congreso de Wiesbaden, y otra el 26 de diciembre de 1932, tras la interrupción del *Diario*, el mismo día en que hizo otras anotaciones breves. Al parecer, son las últimas páginas escritas por Ferenczi.[1]

[1] Las cinco notas referidas al trauma se han reagrupado en un artículo titulado «Reflexiones sobre el trauma», aparecido en *Int. Zeitschr. f. Psychoan.*, t. XX, pág. 10, en 1934. Traducción en francés: *Psychanalyse 4*, París: Payot, 1982, págs. 139-47. (Nota de la compiladora.)

El *Diario* contiene, registrada día por día, la historia de los diferentes casos clínicos en los que Ferenczi fundó sus reflexiones. A partir de esos casos clínicos, extrajo toda una serie de conclusiones teóricas, a medida que se presentaban, de las que algunas se elaboraron en «Confusión de lenguas» o en sus «Notas y fragmentos».[1] Otras fueron apenas esbozadas, pero hoy las vemos como los temas fundadores de ciertas corrientes importantes de la psiquiatría —y hasta de la antipsiquiatría— moderna.

Ferenczi sitúa en paralelo al niño traumatizado por la hipocresía de los adultos, al enfermo mental traumatizado por la hipocresía de la sociedad, y al paciente cuyos traumas antiguos se reavivan y agravan por la hipocresía profesional y la rigidez técnica del analista.

Ferenczi describe el proceso que ocurre en el que sufre la agresión de una fuerza aplastante: el agredido, que ve desbordadas sus defensas, se abandona por así decir a su destino ineluctable y se retira fuera de sí, para observar el acontecimiento traumático desde una gran distancia. Desde esta posición de observador podrá, llegado el caso, considerar al agresor como a un enfermo, un loco, a quien hasta intentará cuidar, curar. Tal como alguna vez el niño puede convertirse en el psiquiatra de sus padres. O como obra el analista que hace su propio análisis a través de sus pacientes: la idea del análisis mutuo no está lejos.

La víctima del trauma, el niño o el enfermo mental, devuelve al agresor una imagen caricaturesca de él mismo, con lo que expresa a la vez su sufrimiento, su protesta y las verdades que el otro se esfuerza en eludir. Después, poco a poco, el traumatizado queda cautivo de su propio guión escénico, hasta cerrarse todas las salidas. En ese caso, sólo una intervención terapéutica que venga del exterior puede romper el encierro.

Además, Ferenczi destaca la hipocresía de ciertas actitudes profesionales de los analistas, su desmentida de los sentimientos contra-trasferenciales incómodos o contrarios a su ética, y ve en estas prácticas otros tantos traumas infligidos a los pacientes, que reavivan aquellos mismos traumas antiguos que el psicoanálisis debía curar. A esta situación, Ferenczi la vivió no sólo en su lugar de analista, sino también como analizado y como miembro del grupo psicoanalítico. Nunca pudo expresar verdaderamente su hostilidad —directa o trasferida— hacia Freud, su analista y maestro venerado, quien, por lo demás, toleraba muy mal ese género de manifestaciones de parte de sus adeptos. Por otra parte, le resultaba imposible aceptar como inmutables las reglas técnicas establecidas inicialmente, o admitir que se trasformara la teoría en dogma. Juzgaba insuficiente, y además en sí mismo traumático, sostener que era inanalizable un enfermo que no podía ser curado en función de esa teoría y con esa técnica. A su parecer, cualquier enfermo que demandara asistencia debía recibirla, y tocaba al psicoanalista inventar la manera de responder a los problemas que se le planteaban. Así, Ferenczi se convirtió en el último recurso para los casos considerados desesperados, que sus colegas le enviaban desde todos los puntos del globo.

Con sus investigaciones y experiencias originales «no ortodoxas», se reunían todas las condiciones para reavivar en Ferenczi el trauma antiguo debido a la conjunción de las culpabilidades infantiles y el rigor moral de su madre, que le reprochó «matarla de pena». El «niño terrible del psicoanálisis» probablemente revivió algo muy semejante con relación a Freud, quien se quejó, con decepcionada tristeza, de ver a su amigo abismarse irresistiblemente por caminos que él juzgaba erróneos, abandonándolo a él, el anciano enfermo que pronto moriría. En cuanto a sus colegas, se protegieron de la insoportable conmoción preconizada e iniciada por Ferenczi esforzándose por empujarlo a lo patológico. Esto explica que encontraran tanto crédito las alegaciones, sobradamente desmentidas, de Jones sobre un pretendido deterioro mental de Ferenczi durante los tres últimos años de su vida.

El *Diario* expone toda esta lucha que Ferenczi libró en favor de sus pacientes y de él mismo. Pasa revista a todos los medios de los que dispone la víctima de un trauma aplastante para sobrevivir y salvar lo que pueda de su personalidad: identificación con el agresor, descalificación del agresor considerado como un enfermo mental a quien es preciso cuidar, despedazamiento de sí para dispersar los efectos del choque y con la esperanza de recuperar intacta una parte de esos fragmentos, creación instantánea de ór-

[1] «Notes et fragments», *Psychanalyse 4*, págs. 266-316.

ganos suplementarios en ciertas situaciones de aflicción extrema, etc.

Además de los pasajes donde se trata directamente del trauma, el *Diario* contiene un gran número de notas referidas a las actitudes defensivas y contra-trasferenciales del analista, que se pueden reagrupar en torno del tema central del trauma.

El análisis mutuo

A menudo oímos decir que el analista, durante toda su vida, continúa su propio análisis con ayuda de sus pacientes. En general, por tal se entiende que los re-cuestionamientos que sufre en el curso de las sesiones de análisis con los pacientes obligan al analista a un trabajo permanente de autoanálisis.

Ahora bien, esto no toma en cuenta los puntos ciegos y las debilidades del analista, que él no puede —como nadie puede— abordar solo. La técnica del análisis mutuo responde a la idea de que allí donde el analista es incapaz de ofrecer a su paciente un sostén fiable, al menos debe proporcionarle orientaciones; si sitúa, para el paciente, sus propias debilidades y sus propios sentimientos con toda la sinceridad de que sea capaz, el analista le permitirá saber mejor a qué atenerse; aun si el paciente se ve así obligado a oír y a integrar realidades que son penosas, saldrá mejor asistido que con una amabilidad fingida.

En una anotación del 5 de mayo, Ferenczi relata la génesis de la idea del análisis mutuo. De hecho, fue invención de una de sus pacientes: R. N. El análisis de esta paciente ya llevaba más de dos años. Al comienzo, esta joven le había parecido a Ferenczi más bien antipática. Entonces, reaccionando por sobrecompensación, se había esforzado por colmar todos los deseos de su paciente, en el sentido de su técnica de indulgencia y de elasticidad. Ella extrajo la conclusión de que su analista experimentaba sentimientos amorosos hacia ella, y creyó que podía encontrar en él al «amante ideal». Ante el cariz que tomaban las cosas, Ferenczi se asustó y produjo un movimiento de retirada, a la vez que intentaba interpretar a su paciente los sentimientos negativos que ella debía de experimentar hacia él. Ella

replicó con interpretaciones idénticas en devolución, cuyo acierto Ferenczi debió reconocer. Decidió entonces dar libre curso a la expresión de sus sentimientos y comprobó que el análisis, varado desde hacía dos años, de nuevo progresaba. En cuanto a Ferenczi, se sintió liberado de su angustia, y se hizo mejor analista no sólo para R. N., sino también para sus otros pacientes. Ferenczi aceptó entonces iniciar la experiencia de manera más sistemática: sesiones dobles, o alternantes, una para ella, una para él. La evolución del tratamiento lo movió a escribir:

«¿Quién merece reconocimiento por este buen resultado? Sin duda que ante todo la paciente, que en su precaria situación de paciente no cejó en la defensa de su buen derecho; aunque esto no habría valido de nada si *yo* no me hubiera sometido al insólito sacrificio de osar el experimento de ponerme, yo el médico, en manos de una enferma que no dejaba de ser peligrosa».

Ciertamente no se puede acusar a Ferenczi de haber aceptado por liviandad someterse a la experiencia del análisis mutuo. Como lo atestiguan esta nota y algunas otras, estaba asustado, se sentía humillado, expuesto, sobre la cuerda floja desde el punto de vista técnico y desde el teórico. En realidad, todo en él protestaba contra ese constreñimiento y ese riesgo.

Pero, como era su costumbre, estaba resuelto a llevar la experiencia hasta el final. Así se vio llevado a plantear el problema de la confianza, indispensable para entregarse a alguien tan completamente como lo exige el análisis. Ahora bien, cada uno de los protagonistas de la situación analítica percibe activas en el otro fuerzas oscuras que no lo hacen aparecer enteramente inofensivo. Así, los dos experimentan el mismo sentimiento de inseguridad. El análisis mutuo quiere arrojar luz sobre esos conos de sombra para permitir a cada uno situarse con más seguridad en su relación con el otro.

Tenemos ahí una vasta materia para la discusión. A esta situación de confianza indispensable, ¿es preciso crearla suscitando en el paciente una trasferencia positiva intensa, una idealización que dote al analista de todos los rasgos tranquilizadores que el paciente necesita para poder con-

fiarse a él, o más bien hay que proporcionarle todos los elementos que le permitan evaluar lo que puede esperar efectivamente de su analista? La discusión no dejará de traer a la luz muchas consecuencias insuficientemente exploradas y mal dominadas de las actitudes del analista.

Después, poco a poco, Ferenczi tropezó con toda una serie de problemas que resultaban de la técnica de análisis mutuo. En su anotación del 31 de enero, enumera algunos:

El riesgo de que con ello el paciente desvíe la atención de él mismo para «de una manera paranoide, ponerse sobre la pista de complejos del analista».

La imposibilidad de hacerse analizar por cada uno de los pacientes.

La necesidad imperativa de respetar la sensibilidad del paciente.

El problema que plantea la discreción debida a los demás pacientes, cuyos secretos el analista estaría obligado en principio a comunicar al paciente-analista (anotación del 16 de febrero).

Así, Ferenczi se ve llevado a considerar limitaciones indispensables para su técnica:

Practicar el análisis mutuo estrictamente en función de las necesidades del paciente, no más allá de lo que él necesite.

O eventualmente dejarse analizar por un paciente sólo después de terminado el análisis de este.

De esta manera Ferenczi culmina la crítica de su método. En su anotación del 3 de marzo, relata que decidió poner fin al análisis mutuo con R. N., y las consideraciones que lo llevaron a ello: en efecto, comprueba que la joven empieza a desarrollar ideas en la frontera del delirio a propósito de la «colaboración» de ambos; medita prolongarla de manera permanente, y aun deja entender que, sin ella, Ferenczi perdería todas sus capacidades terapéuticas. Es así como él decide interrumpir la experiencia. Tras un breve lapso de hostilidad y confusión, R. N. toma la decisión de continuar el análisis y produce progresos sustanciales. En

la anotación del 6 de marzo, Ferenczi expone los efectos de la interrupción.

Por fin, en una anotación del 3 de junio, la nota 140i, concluye que el análisis mutuo no es sino «un mal menor», que se vuelve necesario porque el análisis de los mismos analistas no ha sido suficientemente profundo. «Sería mejor un análisis en regla por otro, sin ninguna obligación». Pero algo nos queda de esta técnica abandonada: las interpretaciones de contra-trasferencia.

Ahora bien, al mismo tiempo sostiene que «el mejor analista es un paciente curado». Cualquier otro analista candidato «debe: ser enfermado primero, luego curado y advertido».

Posiblemente, todo el experimento del análisis mutuo sea en el fondo un resultado de los análisis didácticos tal como se los practicaba en esa época, incluido el análisis de Ferenczi por Freud. Eran análisis brevísimos, apresurados, fragmentarios, a menudo se los conducía en el extranjero en una lengua extranjera, en el curso de paseos o de viajes compartidos, o con ocasión de visitas de unos a casa de otros. Pero, comoquiera que fuera, la cuestión que el análisis mutuo planteó conserva su pertinencia aun en la época de los cursos cuidadosamente elaborados y de los controles múltiples: a saber, ¿cómo consigue el analista administrar sus propias debilidades y cegueras?

La crítica a Freud

Durante todo su *Diario*, a través de sus críticas del dispositivo y de las técnicas analíticas, Ferenczi da al mismo tiempo testimonio de su análisis con Freud. No es posible circunscribir este análisis a los pocos períodos breves y discontinuos que se le dedicaron de hecho. En realidad, toda la relación entre Freud y Ferenczi, tal como se nos muestra sobre todo en su correspondencia, en cierto modo forma parte de este análisis. Ferenczi entrega a Freud los menores detalles de su vida privada, le comunica sus sentimientos más íntimos. Freud reacciona a ello ora con interpretaciones, ora con esfuerzos por librarse de esta situación de análisis permanente difícilmente sostenible, o incluso con el simple silencio. En estas condiciones, no asombra que se

anude una trasferencia intensa y poco controlable, cargada de una dosis no desdeñable de hostilidad latente.

El *Diario* da testimonio también de la lucha que lleva Ferenczi para librarse de esa hostilidad y resolver su trasferencia teñida de ambivalencia y dependencia, formulando por fin con claridad sus críticas y quejas poco a poco acumuladas. Este trabajo de aclaración está presente de manera implícita de un cabo a otro del texto; pero algunas entradas lo abordan explícitamente.

Ferenczi —a quien Freud reprocha su «furor sanandi»— reprocha por su parte a Freud su desinterés por el aspecto terapéutico del psicoanálisis, su desprecio por sus pacientes, su repugnancia hacia los psicóticos, los perversos, y todo lo que sea demasiado anormal. Le reprocha la rigidez del dispositivo analítico por él establecido, y la aplicación demasiado sistemática de su técnica de frustración. También reprocha a Freud haberse vuelto poco a poco demasiado pedagogo y no lo bastante médico. En efecto, Ferenczi estima que Freud busca educar a sus pacientes antes de haber llevado su análisis hasta una profundidad suficiente (anotación del 17 de marzo), a causa de su «antipatía hacia sus debilidades y sus anomalías». Cree que Freud es incapaz de llevar a sus pacientes (y, en primer lugar, a sus discípulos) a independizarse de él; para explicar este hecho, cita la observación de Freud según la cual, cuando los hijos se hacen adultos, al padre no le resta sino morir (anotación del 4 de agosto). Ferenczi infiere de ello que Freud concibió el complejo de Edipo para uso exclusivo de los demás, sin aplicárselo verdaderamente él mismo, para no tener que admitir que él también acaso deseó la muerte de su padre.

Ferenczi cree que Freud no llevó bastante lejos su autoanálisis. Ahora bien, sabemos que, según Ferenczi, ello no puede ocurrir en ningún autoanálisis: para él, el análisis es un proceso eminentemente social. Lo explica largamente a su amigo Groddeck en una carta del 11 de octubre de 1922.[1]

Según Ferenczi, Freud, quien primero siguió a Breuer con entusiasmo, quedó irremediablemente decepcionado ante el descubrimiento de que los histéricos mienten. Desde ese momento, ya no amó a sus enfermos. Se convirtió en un investigador científico materialista (anotación del 1° de

[1] *Correspondance Ferenczi-Groddeck*, Payot: París, 1982, págs. 71-5.

mayo), emocionalmente desapegado del psicoanálisis, al que en lo sucesivo cultivó en una modalidad puramente intelectual. Ferenczi considera que Freud elaboró poco a poco una técnica demasiado impersonal, pedagógica, que suscitaba una trasferencia paterna demasiado exclusiva; esta actitud de superioridad desencadena en el analizando sea una reacción de dependencia sumisa de la que ya no logrará librarse, sea un comportamiento de desafío, como el de un niño a quien el exceso de severidad parental volviera obstinado, tonto y malévolo.

Si Ferenczi critica a Freud, empero no se exime él mismo de la crítica. Tiene para sí mismo una mirada no complaciente: posee plena conciencia de su posición de dependencia infantil hacia Freud, posición a la que califica de «perversión de infantilismo persistente», de la que no atribuye toda la responsabilidad a su analista.

En su anotación del 19 de julio, se moteja de esquizofrénico delirante, paranoide, emocionalmente vacío, que sólo funciona por sobrecompensación de todo lo que le falta. Desde luego, este diagnóstico parece caricaturesco, pero, como toda caricatura, expresa también sin duda algo de la realidad interior de Ferenczi. Comoquiera que sea, esta caricatura demuestra una gran capacidad para tomar distancia de sí mismo y una lucidez notable, lo contrario de una disminución mental, como Jones quiso creer y hacer creer. Lo mismo vale para otra anotación del 19 de julio, donde Ferenczi se aplica el diagnóstico de paranoia, que comenta y explica: mientras permanece dependiente de Freud, a quien es incapaz de oponerse, en todo lo demás pretende absolutamente tener siempre razón. Ve en ello una actitud de imitación de la paranoia de la autoridad. Por eso insiste en la necesidad de desasirse de los padres, y luego «curarlos» enseñándoles comprensión.

En una anotación del 2 de octubre, hacia el final del *Diario*, Ferenczi retoma y profundiza el análisis de su relación con Freud así como de su relación con su propia enfermedad. Establece el nexo con ciertos aspectos de su neurosis infantil. El pronóstico que establece sobre la situación no parece muy favorable: tiene la sensación de encontrarse en un callejón sin salida.

No sin dificultades, Ferenczi consigue, en sus cartas, comunicar algunas de sus quejas a Freud, aunque tomando

grandes precauciones. En respuesta, Freud se esfuerza por atribuir esos reproches y protestas a conflictos intrafamiliares antiguos, para lo cual aduce el material que Ferenczi le ha proporcionado durante los veinticinco años de su relación. Se dirige a Ferenczi ora en un tono amistoso, ora con severidad paterna, o también con espíritu humorístico pero, en apariencia, él mismo nunca se cuestiona.

Mucho después de la muerte de Ferenczi, en 1937, retomará algunos aspectos de su historia común en un pasaje de «Análisis terminable e interminable»:

«Un hombre que ha ejercido él mismo el análisis con gran éxito juzga que su relación con el hombre y con la mujer —con los hombres que son sus competidores y con la mujer a quien ama— no está, empero, exenta de estorbos neuróticos, y por eso se hace objeto analítico de otro a quien considera superior a él. Este alumbramiento crítico de su persona propia le trae pleno éxito. Desposa a la mujer amada y se convierte en el amigo y el maestro de los presuntos rivales. Así pasan varios años, en los que permanece también imperturbado el vínculo con su antiguo analista. Pero luego, sin ocasión externa registrable, sobreviene una perturbación. El analizado entra en oposición con el analista, le reprocha haber omitido brindarle un análisis integral. Es que habría debido saber, y debió tenerlo en cuenta, que un vínculo trasferencial nunca puede ser meramente positivo; tendría que haber hecho caso de la posibilidad de una trasferencia negativa. El analista se disculpa diciendo que en la época del análisis no se notaba nada de una trasferencia negativa. Pero aun suponiendo que hubiera descuidado unos levísimos indicios de esta última —lo cual no estaría excluido, dada la estrechez del horizonte en aquella temprana época del análisis—, seguiría siendo dudoso que tuviera el poder de activar por su mero señalamiento un tema o, como se dice, un "complejo", mientras este no fuera actual en el paciente mismo. Para ello, sin duda habría necesitado emprender alguna acción contra el paciente, una acción inamistosa en el sentido objetivo. Y además, no toda buena relación entre analista y analizado, en el curso del análisis y después de él, ha de ser estimada como una trasferencia. Existen también —siguió diciendo el analista— vínculos amistosos de fundamento objetivo y que demuestran ser viables».[1]

Este pasaje, cotejado con el texto del *Diario*, muestra la extensión y el carácter inevitable del malentendido.

La lectura del *Diario* hace pensar que Ferenczi, como analista y como analizando, ha experimentado la insuficiencia de las técnicas llamadas clásicas frente a cierto tipo de problemas. En las críticas que sus pacientes le hacen, reconoce las que él mismo dirige a Freud. Para esos pacientes, se esfuerza en inventar lo que habría querido que Freud inventara para él. Intenta ofrecerles la comprensión y el crédito que él no pudo obtener de Freud. Cuando Freud le dice que se interna por un camino equivocado, no lo puede admitir: sería como una desmentida de una parte de sí mismo. Cuando reprocha a Freud haber acomodado la situación analítica para asegurar, ante todo, la protección y la comodidad del analista, en realidad le reprocha negarse a oírlo, a él, a Ferenczi, cuando lo que tiene para decirle amenaza su propia seguridad interior.

Parece vano tratar de determinar aquí quién es normal y quién está enfermo, quién tiene razón y quién se equivoca. Parece que, en esta relación a la vez dolorosa y fecunda, cada uno de los dos compañeros hizo todo lo que pudo, dio todo lo que tenía para dar. Pero sin duda existen situaciones en las que cada uno se ve solo y únicamente puede contar consigo mismo. Freud se quedó solo con su deseo desesperado de encontrar un hijo incondicionalmente devoto; y Ferenczi debió enfrentar solo la elección entre el amor y el apoyo de un padre potente y el cumplimiento de sí: un dilema que terminó por matarlo.

Este *Diario* es un diario clínico. Expone la historia clínica de pacientes de Ferenczi, pero también la de él mismo. Dicho de otro modo, hallamos aquí la historia de las trasferencias y contra-trasferencias múltiples que se entrecruzan en una práctica analítica, referida con una franqueza poco común. Ferenczi se atreve a oír y se atreve a expresar sentimientos, ideas, intuiciones, sensaciones que, por lo general, difícilmente se abran paso hasta la conciencia, y más

[1] «Análisis terminable e interminable», en S. Freud, *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 24 vols., 1978-1985, vol. 23, 1980, págs. 224-5.

difícilmente todavía se dejen formular en palabras. Además, abre para los psicoanalistas, y para los investigadores de disciplinas afines, numerosas puertas, lo que no sólo tiene el mérito de dar acceso a orientaciones novedosas, sino también el de crear una brisa saludable y refrescante en esos lugares un poco demasiado cerrados donde tienden a depositarse y fijarse las teorías y los principios técnicos del psicoanálisis.

Un campo importante que Ferenczi así agitó y renovó es el de los problemas y los conflictos inherentes a la posición de psicoanalista. El análisis de formación —por lo demás, él fue quien lo preconizó— está destinado a preparar al futuro analista para que aborde esos problemas y conflictos, permitiéndole poner en evidencia y resolver algunos de sus problemas personales. Pero los determinados por la posición de analista —y que, por otra parte, quizá determinan el deseo de acceder a esa posición— constituyen el pan cotidiano de todo analista, aun didacta, sin que pueda esperar resolverlos algún día, ni por entero ni de una vez para siempre. Se ha dicho que un analista perfectamente analizado cesaría sin duda de ser analista. La hipótesis, claro está, es inverificable. Los psicoanalistas, en consecuencia, son los productos de la imperfección de su práctica. Probablemente esto hizo que se calificara al psicoanálisis como «oficio imposible». Y lo es sin duda, en ese sentido. Quizá la negativa a aceptar esta imposibilidad condujo a Ferenczi a esas regiones del sufrimiento y la desesperación de que da testimonio el *Diario*, y de las que no pudo salir.

Judith Dupont

Introducción al Diario

por Michael Balint (1969)

El *Diario*, escrito en 1932, se publica solamente hoy, en 1969.* Esta dilación de casi cuarenta años exige una explicación.

Todos los que estuvimos cerca de Sándor Ferenczi en sus últimos años sabíamos de la existencia de este *Diario*. Durante los años anteriores, nos había informado muchas veces sobre su propósito de escribirlo; en el curso de 1932, hizo público que trabajaba en él; y durante sus últimos meses de vida repitió con frecuencia que las tareas de su práctica médica le impedían terminar el *Diario*, y nos declaró lo mucho que lamentaba no poder tomar en cuenta sus últimas experiencias con los pacientes, porque estos, uno tras otro, lo debían abandonar.

Tras su muerte, por lo menos tres de nosotros, Vilma Kovács, Alice Balint y yo mismo leímos amplios extractos del *Diario*. Nuestra opinión unánime, que comunicamos a la esposa de Ferenczi y a la que ella se sumó, fue que se debía posponer por el momento su publicación. Juzgamos mejor esperar hasta que hubieran pasado las consecuencias inmediatas de los desacuerdos entre Freud y Ferenczi. Entretanto se desarrollaría una atmósfera más favorable para la apreciación imparcial de las ideas de Ferenczi contenidas en el *Diario*.

En los años que siguieron, tres de nosotros nos ocupamos de compilar, editar y traducir el material de los textos correspondiente a los volúmenes III y IV de los *Bausteine*. En cuanto a Freud, naturalmente, no sólo lo mantuvimos al tanto de nuestra labor, sino que además recibió todo el

* Michael Balint creía por entonces que se habían disipado todos los impedimentos para una publicación conjunta del *Diario* y de la *Correspondencia Freud-Ferenczi*. Pero debieron trascurrir casi otras dos décadas para que el plan se pudiera realizar. (Nota de la compiladora.)

material no publicado hasta entonces. Podemos decir que siguió nuestro trabajo con interés y no opuso objeción a parte alguna del texto que le presentamos; por el contrario, manifestó su admiración por aquellas ideas de Ferenczi que él no conoció hasta ese momento. Como la «editorial» de Viena no estaba en situación de sufragar todos los gastos de una edición, se decidió hacerla imprimir en Budapest, y emplear para ella el papel ofrecido por la «editorial». Terminamos la impresión poco antes del «Anschluß», y comprendimos enseguida que remitir la edición a Viena habría significado su segura destrucción. Tras algunas complicadas negociaciones con las autoridades nazis, obtuvimos permiso para exportar la edición íntegra a Suiza, donde los dos volúmenes se entregaron en Berna a la Hans Huber Verlag. En ese momento estalló la guerra, y debimos posponer para después cualquier plan importante de publicación.

Cuando en enero de 1939 dejé Budapest para ir a Inglaterra, la esposa de Ferenczi me confió el *Diario* junto con todas las cartas de Freud a Ferenczi, y me pidió conservarlas hasta que se las pudiera publicar.

Terminada la guerra, mi primer trabajo consistió en traducir y editar todos los ensayos importantes de Ferenczi que todavía no habían aparecido en lengua inglesa. Superadas algunas resistencias de Ernest Jones, el director de la *International Psychoanalytical Library*, quien pretendía excluir de la edición en inglés todos los ensayos escritos por Ferenczi después de 1928, aparecieron, en 1955, las *Final Contributions*. La recepción no fue muy alentadora, y así fue como decidí esperar.

En 1957 apareció el tercer tomo de la biografía de Freud por Jones, que incluía un violento ataque contra Ferenczi. Como Jones había tenido acceso a toda la correspondencia Freud-Ferenczi, me resultó inconcebible que hubiera podido desconocerla como material de prueba. Le pregunté dónde, pues, sustentaba sus afirmaciones, pero me negó cualquier explicación y sólo me dijo que se trataba de alguien cercano a Ferenczi durante los últimos días de su vida. Por entonces, ya todos sabíamos que Jones padecía de una enfermedad incurable. En esas circunstancias, me pareció que la única posición correcta era convenir en publicar en el *International Journal* (1958) un intercambio epistolar donde cada uno sostuviera sus puntos de vista.

Como consecuencia de la biografía de Jones, sobrevino una oleada de publicaciones desfavorables; por cierto que no era la atmósfera propicia para la publicación del *Diario* con todas sus ideas originales que invitan a la reflexión, con sus errores y exageraciones, sus intuiciones profundas pero a menudo intranquilizadoras.

La principal razón para publicar ahora el *Diario* es que más o menos al mismo tiempo aparecerá la Correspondencia Freud-Ferenczi, seleccionada y editada por Ernst Freud y por mí. Se lo puede considerar un símbolo de que las olas del doloroso disenso que ensombreció los dos o tres últimos años de amistad entre estos dos grandes hombres se han calmado hasta el punto de poder ofrecer al mundo psicoanalítico una apreciación imparcial, pero también benévola, de las diferencias reales.

[Tras esta introducción, Balint comenzó algunas notas destinadas a la redacción de un «Prólogo». Este nunca se escribió, pero las notas nos parecen importantes, y por eso las comunicamos al lector en su forma original.]

Notas para un prólogo

Se admita o no se admita la verdad de los traumas sexuales reconstruidos en todos sus detalles, el debate sobre las consecuencias conserva hoy todavía su validez e importancia, ante todo en lo que concierne al complicado mecanismo de la *represión*. Lo mismo vale para el debate sobre las alteraciones impuestas al yo. Estas cuestiones siguen siendo para nuestra teoría presente tan importantes como lo eran en 1932, cuando Ferenczi las trató por escrito.

Título: forma de Diario

Es tan enteramente espontáneo como lo debe ser un auténtico diario. Es cierto que una gran parte, más o menos el ochenta por ciento, está mecanografiada; esto significa que Ferenczi dictó esta parte a su secretaria siempre que consiguió sustraer unos minutos a su trabajo. Las distintas anotaciones están fechadas, y así se puede estimar lo mu-

cho o lo poco que pudo escribir cada día. En general, dio un título a cada uno de sus pensamientos, pero los pensamientos de un mismo día suelen tener un fuerte nexo interno.

El último párrafo mecanografiado es del 24 de agosto de 1932. Ferenczi interrumpió la ilación de su trabajo para viajar primero a Viena, donde se encontraría con Freud por última vez en su vida, y desde allí seguir hasta Wiesbaden y asistir al Congreso que se inauguró oficialmente el 4 de setiembre. Después de esta fecha, sólo hay seis páginas manuscritas, todas de octubre de 1932.

Si comparamos las fechas del *Diario* —primera anotación, enero de 1932—, que presentan una secuencia bastante regular hasta fines de agosto de 1932, y por último algunas anotaciones aisladas en octubre, que, por su fecha, se corresponden con las de los «Fragmente und Notizen» que después de la muerte de Ferenczi se encontraron entre sus papeles y que se publicaron en el volumen IV de los *Bausteine* (y después en las *Final Contributions*), podemos comprobar: algunos ensayos de anotación en 1920, después un esfuerzo sostenido que duró dos años completos, 1930 y 1931, y una repentina interrupción a comienzos de 1932. Hay una única anotación, no muy interesante, de junio de ese año; después comienza una nueva serie de anotaciones a mediados de setiembre en Biarritz, adonde Ferenczi había ido después de Wiesbaden, y donde se manifestaron los primeros síntomas alarmantes de su enfermedad, una anemia perniciosa. Desde entonces, las anotaciones prosiguen hasta fines de ese año.

Creo que sobre la base de esos detalles se puede suponer, con gran verosimilitud, que estas últimas anotaciones de 1930 a 1931 formaron una suerte de prolegómeno al *Diario*. Una prueba suplementaria para este supuesto la ofrece el hecho de que todas esas anotaciones fueron manuscritas, sobre toda clase de tarjetas, desde el papel de escribir común hasta sobres y páginas libres de propagandas farmacéuticas. En cambio, el *Diario* como tal fue mecanografiado casi en su totalidad, y las páginas presentan una numeración bastante correcta. Este esfuerzo continuado y el estado del mismo Ferenczi sufrieron un choque terrible en el curso de su último encuentro con Freud (relacionado con su afección mortal, de la que no se sabe si se trató de una coincidencia o de una consecuencia).

Ferenczi no se restableció después lo bastante como para continuar su *Diario* como lo había planeado; sólo llegó con su trabajo de corrección hasta los primeros meses del año 1932; no obstante, como lo prueban los «Fragmente und Notizen», siguió reuniendo material, puesto que puso por escrito sus ideas hasta fines de ese año, con la esperanza de que su estado mejoraría. Como todos sabemos, no fue así, y murió en abril de 1933.*

[Siguen algunas líneas manuscritas, en las que Michael Balint retoma su última oración, y agrega:]

A pesar de una terapia hepática, su estado empeoró en el invierno de 1932 /1933; tuvo que abandonar su consultorio y guardar cama, sobre todo a causa de una atrofia de la médula espinal, y murió en abril de 1933.

* Michael Balint comete aquí un error sorprendente —que repite unas líneas después— con respecto a la fecha de la muerte de Ferenczi. En efecto, Ferenczi murió el 22 de mayo de 1933 (y no el 24 de mayo, como escribe Jones en el tercer tomo de su biografía de Freud; fue sepultado el 24 de mayo). (Nota de la compiladora.)

Sándor Ferenczi
El diario clínico de 1932

Advertencia editorial

El original de las anotaciones del Diario aquí impresas es un manuscrito dactilografiado. Michael Balint, en su «Introducción» escrita en 1969, indica que Ferenczi dictó a su secretaria más o menos el ochenta por ciento. Los textos manuscritos, sobre todo los del final del Diario, fueron pasados después a máquina. El manuscrito incluye correcciones y complementos escritos a mano. Por ejemplo, las abreviaturas de nombres están cambiadas, evidentemente para proteger a las personas mencionadas. El trabajo de edición del texto del Diario se limita a las erratas evidentes. En lo demás, se conservan grafías y signos de puntuación. Las notas de pie de página se tomaron de la edición en francés, y son por lo tanto de la compiladora. Se omitieron sólo aquellas que no interesan al texto en alemán porque se refieren a problemas de traducción. Las indicaciones biográficas de las notas se omitieron en parte, porque esa información se presupone conocida.

El lectorado

[La «Advertencia» reproducida es la del lectorado que estuvo a cargo de la edición en alemán de Fischer Verlag. Para la *edición en castellano* queremos aclarar: a) intentamos mantener en la traducción el texto de Ferenczi como es, en parte inacabado; esto incluye aspectos de puntuación, como paréntesis que no cierran; b) nos resistimos a introducir correcciones en las fechas de las entradas, algunas de las cuales aparecen fuera de secuencia; en esto seguimos fielmente la edición de Fischer Verlag, que ha sido tomada de los originales; c) con respecto a la traducción misma, ténganse en cuenta estas equivalencias: *Trieb* se vierte por «querencia»; *Besetzung*, por población (*Gegenbesetzung* es «población contraria»); en favor de estos dos términos se argumenta brevemente en una nota a Sigmund Freud, *Cartas a Wilhelm Fließ*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1994, pág. xxxiv; parece que así conviene traducir *Trieb* en los textos de Fichte, Schelling y Hegel, y si esta «querencia» es un término clave de la ética teórica del idealismo alemán, sería también un caso —como el de la idea de «alma»— donde Freud produjo un cambio de función significante en conceptos tomados de la tradición; en cuanto a «población», término que también es de Freud, primero significó simplemente población-poblamiento y después entró en resonancia con la termodinámica de Boltzmann, para la que hoy es la traducción aceptada; por último, «propio-ser» dice en castellano el *Selbst* que emplea Ferenczi en alemán.]

7 de enero de 1932

La insensibilidad del analista [1]

Un saludo con maneras, una exhortación formal a «decirlo todo», una atención que se dice bien temperada pero que en definitiva no es tal y que ciertamente no es acorde a las comunicaciones henchidas de sentimiento que el analizando suele producir con gran dificultad, hacen que: 1) el paciente se lastime por la falta o la insuficiencia de interés; 2) como no quiere pensar nada malo ni deprecatorio de nosotros, busque la causa de la no-reacción en él mismo, a saber, en la cualidad de lo comunicado, y 3) al fin dude de la realidad del contenido que su sensibilidad tocó momentos antes. Entonces retroyecta, se podría decir que introyecta la inculpación que nos dirigía, el reproche que dice, en realidad: ¡Usted no me cree! ¡No toma en serio lo que he comunicado! ¡No puedo creer que se quede ahí sentado, insensible e indiferente, mientras yo lucho por representarme algo trágico de mi niñez! – La reacción a esta inculpación (que el paciente nunca produce de manera espontánea y el médico tiene que adivinar) sólo puede consistir en mirar críticamente nuestro propio comportamiento y nuestra postura afectiva, que acabo de exponer; en admitir la posibilidad, y aun la realidad, de nuestra fatiga, monotonía y aun aburrimiento. Y bien, tras un qui pro quo así, inadvertidamente crece el interés: el tono y el ademán son más naturales, dichos y réplicas adquieren más fluidez, las preguntas y respuestas se hacen más naturales y productivas. . .

[1] Véase «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind», *Schriften zur Psychoanalyse, II*, Fischer Taschenbuch 7317, págs. 303-13.

La naturalidad y sinceridad del comportamiento (Groddeck,[1] Thompson[2]) es la actitud más oportuna y beneficiosa en la situación analítica; el paciente se dará cuenta enseguida si nos aferramos a una postura dictada por la teoría, y en lugar de decírnoslo (o decírselo), aprovechará nuestra manera o unilateralidad técnica para llevarnos al absurdo. Recuerdo, p. ej., el caso de N. G.; no cesaba de contarme sobre una maestra que le resultaba insoportable: era muy cortés con ella, pero nunca abandonaba la postura pedagógica aunque convivían en intimidad. La paciente había tenido antes una niñera que siempre se comportaba naturalmente. Ahora estoy convencido de que la infructuosidad relativa de este análisis se debe atribuir a no haber visto yo esa situación. Si hubiera comprendido sus inculpaciones y acusaciones ocultas, y modificado mi conducta en consecuencia, la paciente no se habría visto forzada a repetir inconcientemente en su trato conmigo la postura desafiante de la infancia. Porque lo trágico de su caso estaba en no-poder-tolerar la conducta rígida y, en parte, hipócrita, de padres, maestros y médicos.

La rígida persistencia en la técnica de la denegación movió a mi griego a proponer que acaso debía, para adelantar la cura, dejar de comer, lo que en efecto hizo. Siete días enteros pasó sin probar bocado, y quizás habría extremado el intento hasta el suicidio si yo no levantaba el precepto. Pero en verdad lo hice sólo después que siguió adelante y propuso dejar también de respirar. Tales casos extremos me

[1] Groddeck, Georg (1866-1934), médico alemán, defensor de un tratamiento psicosomático para todas las enfermedades, se relacionó con Freud en 1917. Miembro de la Asociación Psicoanalítica Alemana en 1920, amigo y médico de Ferenczi, quien lo visitaba con regularidad cada verano durante algunas semanas en su clínica de Baden-Baden. Su obra más conocida es *Das Buch vom Es* (Fischer Taschenbuch 6396), donde desarrolla su concepción de la psicosomática con un estilo irónico-literario. Véanse también: *Der Seelensucher* (novela psicoanalítica, Limes Verlag), *Der Mensch als Symbol* (Limes Verlag), *115 psychoanalytische Vorträge* (Champ Libre, París, primera edición en traducción al francés). (Nota de la compiladora.)

[2] Thompson, Clara Mabel (1893-1958), psicoanalista norteamericana, paciente de Ferenczi entre 1928 y 1933, colaboradora de Karen Horney, fundadora (junto con Erich Fromm y Sullivan) del *William Alanson White Institute* de Nueva York y de la *Washington School of Psychiatry*; numerosos libros y ensayos, entre ellos *Psychoanalysis Today*. (Nota de la compiladora.)

obligaron por entonces a moderar sustancialmente mi «actividad». Aunque comprobaría que, con el principio de la relajación (pasividad), que, como reacción a la actividad, empezó a prevalecer en mí, las malas experiencias podían ser similares. Los pacientes empezaron a abusar de mi paciencia, se tomaban libertades cada vez mayores, y me pusieron en grandes aprietos y me causaron no pocos enojos. Y sólo desde que desentraño esa tendencia, y la admito ante el paciente, cesa el obstáculo artificial creado por mí mismo. Porque la salida de tales yerros, y su reparación, suele ser, por lo demás, la ocasión y oportunidad para adentrarse en un conflicto análogo, mal resuelto en su momento. Véase el caso de Dm., una dama que, «obedeciendo» a mi pasividad, se permitió más y más libertades, y hasta llegó a besarme. Por haberse esto consentido sin resistencia, como algo permitido en el análisis, que a lo sumo se comentó teóricamente, produjo ella apenas de pasada, en una sociedad de pacientes analizados por otros, esta manifestación: «Beso a papá Ferenczi cuando me da la gana». El disgusto que resultó de esto fue manejado al comienzo por mí con un total desafecto hacia ese análisis.[1] Entonces la paciente empezó

[1] Fue lo que la paciente Clara Mabel Thompson comunicó al propio Freud, que movió a este a escribir su famosa carta, tan citada, del 13 de diciembre de 1931 a Ferenczi acerca de la «técnica del beso». A esta carta, llena de irónico reproche, Ferenczi respondió el 27 de diciembre de 1931:

«Estimado señor profesor:

»Ya está usted habituado a que sólo le pueda responder tras largos tiempos de reacción, pero esta vez le parecerá además comprensible, puesto que ha sucedido, quizá por primera vez en toda nuestra relación, que se mezclen factores de desentendimiento. Ahora que dejé pasar la corriente afectiva, creo estar en condiciones de responderle en un sentido tranquilizador.

»Sin duda recordará usted que fui yo quien declaró necesario comunicar incluso lo técnico, siempre que se lo aplique de manera metódica. Usted era más partidario de ser reservado en las comunicaciones sobre técnica. Ahora opina *usted* que sería indigno callar, y yo me veo precisado a oponerle que es lícito reservar el *tempo* de la publicación al tacto y a la intuición del autor.

»Pero no es esto lo más importante sobre lo que quisiera hablar. Considero infundado su temor de que yo pueda convertirme en un segundo Stekel. "Pecados de juventud", extravíos, si se los supera y reelabora analíticamente pueden volvernos más sabios y precavidos que a gentes que no pasaron por tales tormentas. Mi "terapia activa" ascética en extremo fue

a condenarse en su conducta sexual de manera por así decir ostentosa (con ocasión de encuentros sociales, mientras danzaba). Sólo la comprensión y admisión de lo innatural de mi pasividad la devolvió en cierto modo a la vida real, la que no puede sino tomar en cuenta reparos sociales. Al mismo tiempo se volvió claro que también en este caso se repetía una situación padre-hija: cuando niña, un padre descontrolado la sometió a repetidos abusos sexuales, pero después, evidentemente por remordimiento moral y temor social, ese padre la calumnió, por así decirlo. La hija no pudo menos que vengarse del padre, de manera indirecta, con el fracaso en su propia vida.

Es cierto que aun la naturalidad del analista ofrece puntos de ataque a la resistencia. La consecuencia más extrema fue la que extrajo aquella paciente que planteó la exigencia de que también el paciente debía tener el derecho de analizar a su analista. En la mayoría de los casos, esa exigencia se pudo resolver porque 1) admitimos en teoría las posibilidades del propio inconciente, 2) y hasta narramos fragmentos del propio pasado. En un caso, esta comunicación de contenidos anímicos propios se desarrolló realmente en una especie de análisis mutuo del que también yo, el analista, extraje mucho provecho. Además, de hecho me dio oportunidad de manifestar, acerca de la paciente, ideas y opiniones a las que de lo contrario la paciente no habría prestado oídos, p. ej., manifestaciones sobre desagrados de naturaleza moral o estética, sobre la opinión que otros me

sin duda un dispositivo precautorio frente a tales tendencias, y por eso, en su exageración, adquirió carácter compulsivo. Cuando me di cuenta de ello, relajé el rigor de las prohibiciones y evitaciones a que me condenaba (y condenaba a otros). Ahora creo ser capaz de crear una atmósfera calma, desapasionada, apta para la emergencia incluso de lo escondido hasta aquí. – Pero como temo a los peligros como los teme usted, debo y quiero tener en vista, ahora como antes, las advertencias que usted me hizo, e intentar criticarme a mí mismo severamente. Entonces, sería errado que yo sepultara la capa productiva que empieza a descubrirse ante mí.

»Después que superé el dolor por el tono de nuestra correspondencia, no puedo dejar de expresar la esperanza de que el entendimiento personal amistoso y científico entre nosotros no se vea turbado por estos sucesos, o que se restablezca pronto.

»Con cordiales deseos de Año Nuevo

Su Ferenczi»

habían comunicado sobre la paciente, etc. Si enseñamos al paciente a tolerar todo esto, lo asistiremos para la tolerancia en general, apresuraremos su suelta del análisis y del analista, y la trasmudación en recuerdo de las tendencias de repetición que no quieren cambiar.

10 de enero de 1932

Pensar con el cuerpo equivale a histeria

Aquí, quizás un acceso al «salto inexplicable a lo corporal», como se caracteriza a la histeria. Punto de partida: una conferencia del Dr. M. B., que opone erotismo y educabilidad[1] (capacidad de adaptación); dice que funciones puramente egoístas (utilidad), como la respiración, el ritmo cardíaco, son no eróticas. En cambio, los órganos que se adaptan (los productos más recientes del desarrollo) son eróticos. La histeria es regresión de lo erótico en órganos que de ordinario sirven a funciones yoicas puras; enfermedades corporales de órgano obran esto mismo.

Si omitimos que la oposición entre las funciones de utilidad y de placer, la progresiva deserotización de funciones orgánicas y la trasferencia del erotismo a un órgano particular se han expuesto con detalle en la teoría genital, y que se las ha mostrado en detalle también respecto de la ontogénesis, sin duda ha sido meritorio volver sobre este tema y ensayar los paralelismos filogenéticos de este proceso, que en la teoría genital se rozaron sólo de pasada.

Pero esa conferencia me da ocasión de reconsiderar una vez más el problema de lo físico y lo psíquico. Aquí un ensayo: la oposición entre lo uno y lo otro se podría formular también diciendo que, en la mecánica, las alteraciones son producidas por causas, es decir, por algo que choca desde fuera, mientras que lo psíquico es gobernado por motivos. El motivo principal es mantener una situación de reposo

[1] Con toda probabilidad, la conferencia de Michael Balint, cuyo contenido se publicó en *Int. Z. Psa.* (1933), XIX, págs. 428-33. Véase también, en *Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse*, Stuttgart/Berna 1966, «Zwei Bemerkungen über den erotischen Bestandteil der Ichtriebe». (Nota de la compiladora.)

alcanzada de algún modo, por lo tanto, la resistencia a cualquier alteración de esta, y una tendencia, empeño, disposición, a eliminar la perturbación. Pero la motivación presupone capacidades que necesariamente llamaremos intelectuales: percibir una situación displacentera perturbada y desplegar fuerzas en el sentido de hacer cesar el displacer. Una comparación más profunda llevaría en este punto a las concepciones modernas sobre fuerza y sustancia. La sustancia inorgánica y orgánica es una unión de energía firmemente organizada, tanto que no la afectan ni aun potentes estímulos perturbadores, o sea que ya no siente ningún motivo para alterarse. Las sustancias están por así decir en su potencia y solidez tan seguras en su ser que los procesos corrientes del mundo exterior sólo pasan por ellas sin moverlas a intervenir ni a prestarles ningún interés. Pero así como fuerzas exteriores muy potentes descomponen aun sustancias firmemente consolidadas, y se puede provocar la explosión incluso de átomos, con lo cual naturalmente se instala la necesidad objetiva de una nueva ansia de equilibrio, del mismo modo parece ocurrir en el ser humano que la sustancia (orgánica, quizá también inorgánica) recupere su cualidad psíquica desempleada desde tiempo inmemorial. Con otras palabras, la capacidad de ser movido por motivos, o sea, el psiquismo, mantiene una vida virtual también en las sustancias, si bien en circunstancias normales permanece inactiva, pero bajo ciertas circunstancias anormales puede revivir. El organismo humano tiene órganos especiales para las funciones psíquicas necesarias (nervios y trabajo mental). En momentos de gran tribulación, que superan al sistema psíquico, o por la destrucción violenta de aquellos órganos o funciones especiales (nerviosas y psíquicas), despiertan entonces fuerzas psíquicas antiquísimas, y son ellas las que procuran dominar la situación perturbada. En momentos en que el sistema psíquico fracasa, el organismo empieza a pensar.

He aquí un ejemplo:[1] alguien en la niñez es asaltado sexualmente por un gigante violento. Por un momento despiertan todas las fuerzas mentales, se hacen todos los esfuerzos posibles, aunque infructuosos, para librarse de la

[1] Véase también «Gedanken über das Trauma», en *Bausteine IV*, Berna: Verlag Hans Huber, 1964, págs. 239, 242, 256, 261, 291.

violencia (golpes, gritos, durante un breve lapso todavía emociones concientes de odio, sed de venganza, etc.), pero cuando el peso del hombre que gravita sobre la niña se hace más y más «insoportable», y en particular cuando la respiración, por la obstrucción despiadada de los orificios nasales con la ropa del hombre atacante, produce una sofocación extrema, desaparece toda sensibilidad para la presión de la lesión genital, el saber sobre la causa y los antecedentes de la situación penosa; toda la fuerza psíquica disponible se concentra en dominar una tarea única, la de procurar aire de algún modo a los pulmones. Pero se hace cada vez más difícil lograr esta precisa tarea. Se instalan, evidentemente a consecuencia del envenenamiento por ácido carbónico, violentos dolores de cabeza y sensaciones de vértigo. (En la reproducción analítica así como en las reproducciones de las pesadillas nocturnas, ese estadio se acompaña del típico ritmo respiratorio de Cheyne-Stokes.[1]) Los músculos se tensan al máximo, después se relajan por completo, el pulso se apresura y se vuelve irregular.

La atención puebla además al corazón. La detención de la actividad cardíaca se vuelve conciente y se intenta influir con un esfuerzo de la voluntad el acto de la circulación, que es habitualmente involuntario. Por lo común, el displacer aumenta tanto que el paciente despierta. Pero si conseguimos mover al paciente a que persevere en la situación displacentera, a veces sobreviene una nueva fase: el displacer se trueca en una sensación placentera maníaca, como si hubiera logrado sustraerse por completo de las sensaciones penosas mismas. Siempre que consigamos mantener contacto con el paciente incluso en este estado, averiguamos por él que ya no se aflige por la respiración o el corazón, ni en general por la conservación de la vida, sino que mira con interés el ser destruido o despedazado, como si ya no fuera él mismo, sino otro ser, a quien se le infligiera ese penar. El paciente explica la hilaridad por la diferencia entre el sufrimiento colosal y la impotencia que el agresor tiene en lo sucesivo, aun con un máximo despliegue de fuerzas de la furia destructiva, para infligirle un penar. (Si el motivo de la agresión en el atacante era sadismo, con la insensibilidad sobrevenida se alcanza en efecto la venganza sobre el sádi-

[1] Perturbación respiratoria que se instala en caso de uremia aguda.

co: ya no puede infligir dolor al cuerpo muerto, insensible, y tiene que sentir su impotencia.)

Pero si en alguien se han despertado las fuerzas intelectuales primordiales, o sea, una vez generada la necesidad de recurrir a ellas, no resultará fácil hacer desaparecer de nuevo la función primordial. Expresado de una manera psicológicamente más comprensible, esto quiere decir: fue insensato contar con lo normal y soportable del mundo de los prójimos; entonces se prefiere contar con las propias fuerzas primordiales, y la consecuencia de ello es que en lo sucesivo, aun después de lesiones mínimas (de naturaleza física y psíquica), no se reaccione con las medidas aloplásticas del sistema nervioso y mental, sino nuevamente con la alteración histérica autoplástica (formación de síntoma).

Otra comparación: si la sustancia psíquicamente adormecida es rígida, y en cambio el sistema nervioso y psíquico tiene una capacidad de adaptación fluida, se podría caracterizar al cuerpo que reacciona histéricamente como semifluido, o sea, una sustancia cuya anterior rigidez y uniformidad se ha vuelto a disolver parcialmente en el psiquismo presto a la adaptación. Tales «semisustancias» tendrían entonces la rara o aun maravillosa gracia de ser a la vez cuerpo y mente, o sea, de expresar, en las alteraciones de su estructura o de su función, deseos, sentimientos de placer-displacer, pero también pensamientos complejos (lenguaje de órgano).

Es posible además que un proceso interno complicado que se inició por una vía neuropsíquica, p. ej., en el caso antes citado del intento de dominar una situación en extremo penosa, se abandone de repente y se liquide de manera autoplástica, y así se produzca la regresión de los psiquismos especializados a las fuerzas primordiales psíquicas, o sea, se trasmude en una alteración de sustancia y se exprese con los medios auxiliares de esta. El momento del total abandono del dominio exterior (aloplástico) e instalación de la adaptación interior (con lo cual se vuelve concebible también la reconciliación con la destrucción del yo, es decir, la muerte como forma de adaptación) se siente interiormente como redención (?), liberación. Probablemente, este momento signifique el abandono de la autoconservación del ser humano y su sometimiento a una situación de equilibrio más amplia, quizás universal.

Comoquiera que sea, desde estas argumentaciones se abre un camino para comprender las reacciones sorprendentemente inteligentes del inconciente en momentos de gran tribulación, en un peligro de muerte o en la agonía. Véanse también los casos tan citados de clarividencia.

12 de enero de 1932

Esquizofrenia progresiva - *Caso* (R. N.), en quien el primer shock se produjo a la edad de 1½ año (promesa de parientes cercanos adultos de que le darían una «golosina»; en lugar de ello, narcosis y abuso. Al comienzo de la narcosis, repentina comprensión de la maldad, total decepción y desvalimiento, quizá también sintió por un instante la incapacidad para emplear la propia voluntad, o sea, sintió penosamente la sugestibilidad). Perduración semiembotada en ese estado; probablemente un íntimo no-querer-vivir, pero bajo el influjo de las sugestiones, continuación de la existencia escolar habitual, con otras palabras: doble vida artificial, con total represión de los propios sentimientos y tendencias. 2): A la edad de 5 años, nuevo ataque brutal; ampliación artificial de los genitales, sugestión imperiosa: ser concesiva con los hombres; intoxicación estimulante. – A partir de aquí (quizá por acción del reciente shock y del nuevo esfuerzo de adaptación), repentino recuerdo de los hechos del segundo año de vida, impulso suicida, probablemente también el sentimiento de fenecer (agonía) *antes* que se realizaran las acciones sugeridas. La enormidad del sufrimiento, más el desvalimiento, la desesperanza de recibir ayuda exterior empuja a la muerte; pero tras la pérdida o el abandono del pensar conciente, despiertan querencias vitales organizadoras («orfa») que sustituyen la muerte por el enloquecimiento. (Estas mismas fuerzas «órficas» parecen haber estado presentes ya cuando el primer shock.) La consecuencia del segundo shock es una mayor «fragmentación» de la individualidad. La persona consiste en lo sucesivo en los siguientes fragmentos:

1) Un ser que sufre de manera puramente psíquica en el inconciente, la niña genuina, de la que el yo de vigilia no sabe nada. Este fragmento es alcanzable sólo en el dormir

profundo, o en un trance profundo, tras un esfuerzo o un agotamiento desmedidos, o sea, en el estallido neurótico (histérico). Con pena y trabajo, y observando especiales reglas de comportamiento, el analista puede entrar en contacto con esta parte, *el afecto reprimido puro*. Se comporta como una niña impotente que no sabe nada de sí, tal vez sólo suspira, y a la que es preciso sacudir mentalmente, muchas veces también corporalmente. Si no se lo hace con plena creencia en la realidad del hecho, ese sacudir no tiene ninguna fuerza de convicción ni de acción. Pero si el analista tiene el convencimiento y el adecuado sentimiento simpático hacia el ser que sufre, tal vez consiga mover la fuerza cognitiva y la orientación de este ser con preguntas prudentes (que obliguen a pensar), a recordar y declarar algo acerca de las circunstancias de la conmoción.

2) Un ser propio que se empeña en conservar la vida «coute que coute».[1] (Orfa.) Este fragmento hace el papel del ángel de la guarda, produce alucinaciones que cumplen deseos, fantasías consoladoras, narcotiza la conciencia y la sensibilidad frente a sensaciones que se hacen insoportables. – En el caso del segundo shock, este fragmento maternal no pudo cooperar más que extirpando toda la vida psíquica del cuerpo que sufría inhumanamente.

3) Desde el segundo shock, nos encontramos también con una tercera parte de la personalidad, exánime, o sea, el cuerpo que ha quedado sin alma, cuyo despedazamiento ya no se siente, o se considera desde fuera, como algo perpetrado en un ser extraño.

El último gran shock golpeó a este ser ya tripartito a la edad de 11½ años. A pesar de lo precario de esa tripartición, en el curso de los años se había logrado una adaptación a la situación que parecía insoportable. Ser hipnotizada y objeto de abuso llegó a ser una forma de vida. Como si la repetición permanente de un ritmo, aunque fuera tan penoso, o sea, el acostumbramiento, bastara en sí y por sí para hacer que lo penoso pareciera menos penoso. A esto se agregaba la sensación inconciente de que tras los tormentos de ese adulto se escondían propósitos amorosos aunque desfigurados, o sea, el sentir del elemento libidinoso aun en el sadismo. Por último, también el saber y el contento del

[1] En francés: «cueste lo que costare».

adulto con las operaciones, etc.: todo eso junto, y aun más que no se descubrió completamente, acaso estableció una situación de equilibrio, aun precarísima.

En esta situación, cae como un rayo el repentino abandono por el espíritu que la torturaba hasta ese momento. El despojo de toda espontaneidad hizo imposible una adaptación razonable o un regocijo con posibilidades nuevas. La situación se hizo más difícil por el hecho de que el padre, antes de alejarse, por así decir a modo de despedida, maldijo a la niña, o sea, aprovechó el último acto de influjo para imprimirle de manera indeleble la conciencia de la propia mugre e inutilidad, su condición despreciable. La orfa infatigable ya no pudo servir en este caso, buscó ella misma promover el suicidio, y como también esto se le impidió, restó como forma de existencia la total atomización de la vida anímica. (Locura total, estupor catatónico, interrumpido a veces por terrores, alucinaciones, una sucesión de impresiones mnémicas de la vida anterior en una confusión caótica.)

Esta erupción como de lava terminó en una total «incineración», una especie de inercia. Pero la vida corporal, obligada a respirar y a pulsar, convocó a la orfa, que en su desesperación se había hecho amiga de la muerte, y consiguió, como por un milagro, parar sobre sus pies a este ser destrozado hasta en sus átomos, es decir, procurar un alma por así decir artificial a este cuerpo forzado a vivir. Ahora, entonces, apreciado superficialmente, el «individuo» consiste en las siguientes partes: a) adelante, un ser vivo capaz de acción, con un mecanismo regulado con precisión, quizá con demasiada precisión, b) detrás, un ser que ya no quiere saber nada de la vida, c) tras este yo al que le han dado muerte, las cenizas del anterior sufrimiento anímico, donde cada noche se instilaba el fuego del penar, d) este penar mismo como una masa de afecto separada, sin contenido y sin conciencia, un resto del ser humano genuino.

17 de enero de 1932

El análisis mutuo y los límites de su aplicabilidad. Punto de partida: fases de desarrollo de la técnica.

a) Catarsis primordial, y las consiguientes cautelas e impersonalizaciones.

b) Fracasos y resultados incompletos, urgencia de un cambio:

Aumento de la tensión (terapia activa); consecuencias perjudiciales del rigor excesivo. Ensayo con la pasividad, relajación; consecuencia extrema: pérdida de autoridad, provocaciones («¿cuándo se termina su paciencia?»), sentimiento ad absurdum.

c) Confesión de lo artificioso en la conducta del analista; reconocimiento en principio de emociones, como enojo, disgusto, fatiga, «ganas de mandarlo al diablo», por último también fantasías libidinosas y lúdicas. Consecuencia: la paciente se pone más natural, más sociable, sincera.

d) R. N. pide un análisis conducido metódicamente como única medida protectora posible ante la inclinación, que registra en mí, de matar a los pacientes o martirizarlos. Primero, una intensa resistencia de mi parte, porque la paciente podía abusar de la situación, arruinar todo su análisis propio en el sentido proyectivo: analizarme en lugar de analizarse a sí misma. Sorprendentemente, ocurrió otra cosa: la postura de analista de la analizada posibilitó, ahora sin cautela y sin diplomacia, comunicar todo lo que hasta ese momento se reservaba (por miramiento a la susceptibilidad); después, en las siguientes horas de análisis «al derecho», salieron a la luz toda clase de afectos hasta entonces sofocados. Intensísima impresión sobre la paciente ejercieron desde luego mis confesiones sobre antipatías personales y corporales, la confesión de que antes exageraba la amistad. Cortesía, o sea, la destrucción de toda esperanza en una contratrasferencia real, que rebase lo profesional. Al primer asalto de los afectos en la paciente (querer morirse, ideas suicidas, huida) siguen, asombrosamente, una relativa calma y progresos en el trabajo: la atención queda más exenta de exageración fantástica y se vuelca a las dos realidades: la realidad del pasado y las posibilidades realistas en el futuro. Es como si la pena de soportar la pérdida contratrasferencial hubiera acerado a la paciente para tolerar el displacer, que respecto de lo pasado traía por consecuencia represión (respecto del futuro, cautelas paralizantes de naturaleza fóbica).

Otro problema, aquí todavía irresuelto, pende de la confesión de posibilidades de trasferencia positiva. Pero también en este caso la confesión y la declaración protegen en algo de la exageración. Cualquier intimidad, sea de naturaleza positiva o negativa, vuelve desconfiada a la paciente; nota por pequeños signos (manera de saludar, de darle la mano, la voz, la vivacidad, etc.) la presencia de afectos, pero no puede apreciar su cantidad ni su significado; la sincera comunicación de este último le permite acertar más seguramente con contrarreacciones y contramedidas.

¿Puede y debe el analista así analizado ser enteramente franco en principio? ¿No debe tomar en cuenta la confiabilidad, la tolerancia, la comprensión del paciente? En relación con esto, provisionalmente observo una precisa cautela: me dejo ir con tal que crezca la firmeza de la paciente. Ejemplo: situación financiera desesperada; ya antes, suspendido todo pago, después, también condonada la deuda. Antes todavía, una manifestación irreflexiva: en caso de penuria, ayudar financieramente. (Poco después, interiormente, una contradicción a ello, unida al sentimiento: no debería dejarme devorar por la paciente.) Consecuencia perjudicial, posiblemente: la paciente, apoyada en esa promesa, omitió aplicar las energías que aún poseía y aprovechar posibilidades reales; al mismo tiempo, un intento de hacerse asistir, no analíticamente, sino con realidades (dinero, libido). Otra consecuencia perjudicial: enojo interior con la paciente porque a pesar de ello no se siente comprendida. Tras la declaración franca: aumento de la confianza, aceptación de la benevolencia práctica como tal, una vez eliminadas las exageraciones, y el ya citado fortalecimiento para el displacer.

Ahora, algo «metafísico». Muchas pacientes sienten que, una vez alcanzada esa paz mutua, la libido aconflictiva produce un efecto «curativo» aunque no medien más logros intelectuales o de esclarecimiento. Piden que yo no piense tanto, basta con que esté presente, no debo hablar tanto, esforzarme, y aun piden que me duerma. De ese modo los dos inconcientes consiguen asistencia mutua: porque tam-

bién el «healer»[1] recibe del por sanar algo que calma, y recíprocamente. Los dos se empeñan en que esta efusión se tome sustancialmente, y no se la explique sólo psicológicamente; los dos tienen ideas enteramente idénticas en el sentido de que el odio y la hostilidad (sobre todo en la primerísima infancia) pueden restar fuerzas vitales a la personalidad y aniquilarla por completo (shock, angustia y sus efectos paralizantes). No en último término, la capacidad de pensar es perturbada o suprimida por esa presión o ese golpe. El alma, fragmentada o atomizada por el trauma, se siente, por el amor que afluye, purificada de toda ambivalencia, como envuelta en una sustancia unitiva; los fragmentos se agrupan en unidades más grandes y la personalidad toda puede alcanzar incluso su unión (unicidad).

Por desdicha, lo así conseguido se destruye en su mayor parte pasada la sesión. ¿Será culpable de ello el hecho de que la imaginación ha supuesto en nosotros más amor del que podemos dar en verdad? ¿De esta repetitiva construcción y destrucción, como de Penélope, no es culpable el hecho de que al final de una sesión simplemente despedimos al paciente? Conversar sobre esto es indispensable, y quizás ayude. De todos modos, nuestra meta tiene que ser: mover al paciente a conformarse con posibilidades reales por cierto muy atenuadas (amistad, benevolencia), o sea, aceptar como sustancia unitiva y curativa esta solución libidinal algo adelgazada.

Confesión subjetiva. Esta conversación libre con la paciente procura al analista una suerte de liberación y redención, comparada con las variedades de actividad adoptadas hasta ese momento, por así decir exigentes, rígidas. Si además se consigue la benevolencia de la paciente, ahora exenta de egolatría neurótica, que comprende la imposibilidad de pedirnos más, nos sentimos recompensados de nuestros trabajos por la desinteresada réplica a nuestro desinterés. Es que también nuestra alma está en mayor o menor medida fragmentada, y en particular, tras grandes entregas de libido sin pago, necesita a veces de esa recompensa de una paciente benévola, curada o en proceso de curación.

[1] En inglés: «el que sana».

Intelectualidad en todo cambio psíquico

Esa actividad descansa cuando no hay nada que perturbe desde afuera. Resistencia (desafío, incomprensión) a cada asalto, tiempo y espacio determinados por ello. El intelecto mismo es atemporal y aespacial, por lo tanto, supraindividual. «Orfa».

19 de enero de 1932

Continuación del análisis mutuo

Sueño de R. N. La paciente anterior, Dr. Gx., le metía su pecho seco en la boca. «No es lo que me hace falta; demasiado grande, vacío —sin leche—». La paciente cree que este fragmento de sueño es una mezcla de contenidos anímicos inconcientes del analizado y del analista. Pide al analista «sumergirse», eventualmente dormirse. Las asociaciones del analista van en efecto en el sentido de un suceso de la primera infancia (száraz dajka[1] – episodio a la edad de un año), entretanto la paciente repite escenas oníricas y sus propias interpretaciones sobre sucesos horrendos a la edad de 1½, 3, 5, 11½ años. El analista por primera vez pudo enlazar *sentimientos* a ese suceso primordial, y así prestar al suceso la sensación de una vivencia real. Al mismo tiempo, la paciente consigue entrar, con más fuerza que hasta entonces, en la realidad de aquellos sucesos tan a menudo repetidos intelectualmente. A su demanda, urgido por ella, presto asistencia con preguntas simples que la obligan a pensar. Tengo que llamarla como a una paciente de manicomio por sus nombres infantiles, y compelerla a admitir ese estado de cosas por penoso que sea. Es como si dos medias almas se completaran en una unidad. Los sentimientos del analista se enlazan con las ideas de la analizada, y las ideas del analista (representaciones figurales), con los sentimientos de la analizada; de esa manera, las imágenes, en otro caso sin vida, se convierten en sucesos, y los huracanes sentimentales que carecían de contenido se llenan de un contenido representativo (?).

[1] En húngaro: nodriza seca.

La visión de las debilidades del analista la conduce a abandonar expectativas exageradas. Indulgencia. ¿Cómo le dispensaría plena dicha para toda la vida si yo mismo soy en parte un niño, o sea, necesito que me cuiden? Por eso la paciente acude a la Dra. X., que de hecho está enferma. Pero esta, si la visita, le paga a la paciente, mientras que a mí debió pagarme ella durante mucho tiempo y ahora mismo sólo recibe una asistencia moral, sin perspectiva alguna de una felicidad más real. Es posible que sólo esta visión inequívocamente profunda de mis debilidades[1] [le permitiera comprender] mi tendencia a librarme de ella, mi decisión de no prestarle ayuda ni libidinosa ni monetaria (dos variedades de protección de mí mismo acrecentadas además por traumas infantiles: el episodio de la nodriza más sirvientas).

Como resultado total de ambos análisis, la paciente resume esto: «El mayor trauma de usted fue la destrucción de la genitalidad; el mío fue peor: vi mi vida destruida por un criminal demente; mi espíritu destruido por venenos y un embrutecimiento sugerido, mi cuerpo ensuciado por la mutilación más odiosa, más prematura; la exclusión de la sociedad, donde nadie quiere creer en su inocencia; por último, los sucesos horrendos del "ser muerta" final».

Bajo el influjo de la destrucción de ilusiones, promovida por el análisis mutuo, la paciente se permite (o así se le permite) confesarse y confesarme afectos de violencia y de excitación sexual que hasta entonces no admitía en su conciencia. Una escena de excitada furia por un motivo relativamente nimio (con el personal de servicio) y la reproducción, por vez primera, de sensaciones libidinosas en la boca y en los genitales en conexión con el suceso traumático. Es verdad que todavía persiste en aislar estrictamente esos sentimientos de las personas proscritas; en el momento en que siente la vaciedad del presunto pecho (fellatio), la necesidad de mamar se desplaza a los genitales, pero sólo en la forma del querer-ser-tocada ahí (aquí está el común denominador, la identidad entre analista y analizanda: los dos están obligados a hacer sexualmente más o, a la inversa, a tolerar más de lo que en verdad querrían). Mientras en la realidad ocurrían los procesos genitales proscritos y desautorizados, ocurría en la psique separada una fantasía masturbatoria de asombroso contenido, que debía ser tanto más completa cuanto más terrible era el proceso efectivo con todos sus indecibles sufrimientos. De manera semejante se compensaba el compañero del análisis mutuo en su juventud por medio de un quehacer masturbatorio interminable, cuyo aspecto curioso se aprecia por la eyaculación usque ad coelum.[1, 2]

¿Es quizás el objetivo del análisis mutuo hallar aquello común que en todos los casos de traumas infantiles se repite? ¿Y es descubrir esto o sentirlo la condición para la inteligencia y la efusión de la compasión que cura?

Segundo caso de análisis mutuo: sólo poner en evidencia los propios sentimientos de angustia y de culpa hace posible la presencia de estas mismas tendencias en la analizada (Dm.), que arruina de una manera parecida todas sus situaciones en la vida y muchos de sus análisis. Casi se podría decir que mientras más flaquezas tenga un analista, que lo induzcan a cometer torpezas y errores más pequeños o más grandes, que después se descubran y se traten en un análisis mutuo, tanto mejores perspectivas tendrá el análisis de alcanzar una fundación profunda y real.

Comienzo del análisis hace años con la severidad y la reserva máximas posibles, innecesariamente acrecentadas todavía por el no-querer-aceptar diferencias sociales. La paciente, que vino con el propósito de abrirse con plena libertad, quedó como paralizada, al menos en su comportamiento. Interiormente llena de sentimientos de una trasferencia extremadísima, de la que no dejaba traslucir nada. Intima lentamente, después progresos resueltos en punto a confianza, sobre todo cuando en un gran aprieto (problemas de dinero) encontró en mí protección y ayuda pero también sentimientos. Después, un intento de volverse a una tercera persona (R. T.), para finalmente, tras un segundo trauma, también mitigado por mí (muerte de un hermano), resignado regreso al seno de la familia y al cumplimiento de los deberes. En este punto se consigue guiar a la paciente, desde un interés unilateral por los espíritus y la metafísica, pero que iba unido a una gran angustia, has-

[1] La frase está incompleta; quizá se debería agregar aquí: «le permitiera comprender».

[1] En latín: hasta el cielo.

[2] Véase también, para este pasaje autobiográfico, *Briefwechsel Ferenczi-Groddeck*, Fischer Taschenbuch 6786.

ta un interés recíproco. (Se amiga con los espíritus, pero también se vuelve capaz y gustosa de prestar ayuda en la realidad.) Lo que parece faltar por completo es el ansia de comercio sexual.

En este período, la paciente empieza a interesarse y preocuparse por la psique del analista. Pide que no se esfuerce con tanto rigor, que no se incomode, que se adormezca cuando quiera: semejante, pues, al caso n° 1.

Un desenlace previsible o al menos posible de este caso sería: hallar el común denominador en el daño temprano de la esfera genital en los dos, y perseverar en la ternura infantil o regresar a ella, ternura que en el adulto tiene paralelos en su bondad, su voluntad asistencial, su mansedumbre, y, con toda resignación, aceptarla como el verdadero ser, abstrayendo de las luchas impuestas, espasmódicas en estallidos de pasión. Penosamente, pero con resignación filosófica, es preciso tomar nota de esto y no perseguir ideales falsos. Así el análisis mutuo se hará menos extenuante, y además permitirá más amistosidad y ayuda de parte de los pacientes, en lugar de la postura de un rigorismo del desinterés abnegado, interminable, que esconde hartazgo, disgusto y aun propósitos de muerte.

24 de enero de 1932

Sugestión, amedrentamiento, imposición de una voluntad ajena con segregación del propio-ser *que permanece íntegro*; lo análogo por acción violenta de anaesteticis y medios de estimulación; «superego».[1]

I) R. N. (a) Seducción por promesas gratas y estímulos placenteros que pedían culminación; repentinamente nota que le han hecho algo malo, con la aseveración de que era «bueno». (Véase el trabajo sobre educación de los niños en la British Psychological Society: al niño lo convencen de que es malo lo que sabe bien, y es bueno lo desagradable.) A R. N. la quebraron mediante narcosis. El narcótico mismo se siente como algo mortífero, y se lo repele; en verdad, sólo con violencia se es narcotizado, aunque se lo haya ad-

[1] En inglés: «superyó».

mitido concientemente. Nunca se renuncia, sin influencia ajena, a la decisión de disponer sobre las sensaciones y la motilidad. Se cede a la violencia, pero con reservatio mentalis; represión es en verdad ser-reprimido pero conservando la tendencia originaria (que incluye formación de juicios, p. ej., la contradicción). Ahora bien, ¿dónde está lo reprimido, qué contenido tiene, en qué forma se relaciona con las partes del individuo entregadas a la violencia, por qué camino se produciría una reunificación? Respuesta:

1. La voluntad reprimida, o sea la que cede a la violencia, está, según el sentimiento y el uso de la lengua, «fuera de sí». La voluntad propia se encuentra en algún lugar «irreal» en el sentido físico, o sea, en la realidad psíquica, como una *tendencia* que no tiene posibilidad de determinación, o sea, ella no posee recursos orgánicos, tampoco cerebrales, ni aun imágenes mnémicas, que en cierto modo son todavía físicas; con otras palabras: esta voluntad que se siente íntegra, y que ningún poder puede aniquilar, está fuera de las acciones que cumple en obediencia a la persona que ejerce la violencia, y por medio de esa separación desmiente de continuo que sea ella quien las perpetra. Se puede introducir aquí el caso B, que, durante toda la actividad diaria, por cierto en extremo disgustante, pero obligada, musita para sí melodías propias, que indican, por su carácter erótico y su ritmo, como también por las asociaciones textuales, una protesta muda permanente contra el modo de acción y de vida. En verdad, desde la imposición de la voluntad ajena, de los juicios ajenos, el yo, el yo más íntimo, suspende toda acción propia mientras se impida la manifestación de la protesta, o sea, hasta la reanimación analítica. Casi todo lo que se desarrolló desde el trauma es en verdad obra de aquella otra voluntad, por lo tanto no soy yo quien lo hago. De ahí la extraña declaración de la que R. N. no se aparta, a saber, que no es una asesina, aunque admite haber disparado.

R. N. —como se lo comprueba laboriosamente a partir de centenares de análisis individuales y de síntomas— siente la influencia del narcótico como una actividad de una violencia colosal. Los narcóticos en verdad *producen una hiperestesia* (con riesgo de la vida) tan intensa que el menor contacto aun antes del ataque da lugar a aquel «ceder ante la violencia». La narcosis es entonces una sepa-

ración pasajera del cuerpo; la operación no se cumple en mí sino en un cuerpo al que yo pertenecí antes. Citar aquí el relato de una dama: en el momento de ser anestesiada, sintió una pavorosa incapacidad para responder preguntas, oía las voces que la interrogaban como desde una distancia enorme, de muchos kilómetros; mientras duró la anestesia (por administración de etilmetilo, que duró 2 minutos), vio una serie innumerable de imágenes oníricas, entre ellas la operación ya realizada, y tuvo la sensación tranquilizadora de haber pasado ya la operación cuando de hecho aún no había terminado. Además, fue para ella una sensación espantosa hundirse en la nada. Al regresar la conciencia, su primera observación fue: «¡Cuánto he soñado!». En el caso de R. N., narcótico y sugestión se aplicaron al mismo tiempo. La narcosis introducida eleva la sensibilidad a cualquier acto de violencia, a cualquier exteriorización del odio, de la cólera, y aun de la menor insatisfacción; de ahí el acrecentamiento de la «sugestibilidad».

La sugestibilidad es entonces de hecho el resultado de un shock: hipnosis paterna = espanto de ser muerta, hipnosis materna = espanto de ser abandonada por la madre, o sea, amenaza de retiro de la libido;[1] esta última se percibe tan mortífera como la amenaza agresiva de muerte. Pero el espanto de los espantos: cuando a la amenaza paterna se suma el abandono materno. No deja ninguna posibilidad de lamentarse por el insulto sufrido ni de quejarse ante alguien comprensivo. Sólo en *ese* caso, el mundo real, tal como es, se vuelve tan insoportable, tan absoluto se vuelve el sentimiento de la injusticia, del desvalimiento y de la desesperanza en un cambio favorable, que el yo se retira de la realidad, pero sin entregarse. Todo espanto, pues, es una separación así; toda adaptación ocurre en un ser que, por separación espantada, por ausencia del yo, se vuelve maleable, en un ser en el que la violencia imprime sus propios rasgos, o que se altera en el sentido de la voluntad de aquella violencia.

[1] Véanse también «*Introjektion und Übertragung*» (1909), «Zähmung eines wilden Pferdes» (1913), «Analyse von Gleichnissen» (1915), todos en *Schriften zur Psychoanalyse, I*, Fischer Taschenbuch 7316; *Versuch einer Genitaltheorie* (1924), en *Schriften zur Psychoanalyse, II*, Fischer Taschenbuch 7317; «Männlich und Weiblich», en *Bausteine III*, Stuttgart/Berna 1966.

(X) Sobre el mimetismo. ¿Cómo se imprime el color propio del medio sobre una especie animal o vegetal? El medio mismo (los hielos del ártico) no tiene interés alguno en poner blanca la piel de los osos, sólo el oso extrae de ello una ventaja. Pero en la teoría no se puede excluir que un divisor común, que incluya al individuo y al medio, p. ej. la tendencia universal de la naturaleza al reposo, labore permanentemente para nivelar diferencias en acumulaciones de peligro y de displacer; este principio hace que el medio deje librado al individuo su color propio, y ayuda al individuo a adoptar el color exterior. Es un ejemplo interesante de enlace logrado entre tendencias egoístas y universales; colectivismo individual.

II. ¿Qué contenido tiene el yo separado? Ante todo, una tendencia; probablemente, la tendencia a realizar la acción interrumpida por el shock. Para poder conseguirlo, el no-tomar-nota de la injusticia, y la afirmación, bajo la forma de representaciones de cumplimiento de deseo diurnas y nocturnas, de aquello que se considera justo. Siempre se trata de un material de representaciones, pero restringido a la tendencia a repetir y a mejorar el desenlace. El contenido de lo separado es entonces siempre: desarrollo natural y espontaneidad, protesta contra la violencia y la injusticia, obediencia despreciativa, a veces sarcástica e irónica, que es ostensible ante la violencia pero con el íntimo saber de que la violencia en definitiva no ha logrado nada, ella alteró sólo algo objetivo, formas de decisión, pero no al yo como tal; contento consigo por ese logro, sentimiento de ser más grande, más listo que la violencia brutal, repentinas intuiciones de plexos superiores del orden del mundo, la violencia ciega es tratada como una especie de perturbación mental por más que prevalezca, amagos de querer curar esta perturbación mental. Lo que en los enfermos mentales nos impresiona como delirio de grandeza acaso contenga esto como su núcleo real y justificado. El enfermo mental ve con lucidez las locuras de los seres humanos.[1]

[1] Primer esbozo de las ideas del último ensayo de Ferenczi, el que preparó para el Congreso de Wiesbaden: «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind», *op. cit.* Con arreglo al mecanismo en él descrito, es posible que en los círculos analíticos de la época esa exposición produjera un efecto de shock semejante.

26 de enero de 1932

Sobre el aburrimiento. Exclamación de una mortalmente aburrida: «Everything is lost except killing!».[1] Esto, junto con observaciones hechas en esquizofrénicos catatónicos, lleva a la hipótesis de que la catatonia, además en sus formas tanto relajada como rígida, protege a la sociedad de una agresividad colosal. Así como, en casos más leves, la parálisis histérica localizada encubre acciones y propósitos de muerte, venganza o castigo, de la misma manera la universal abstención de toda actividad motriz acaso sea la contraparte de un ataque epiléptico con propósitos de destrucción y autoaniquilación.

¿Qué quiere decir aburrirse? Tener que hacer lo que se aborrece y no poder hacer lo que se querría; en cualquier caso, una situación de paciencia. Los casos se hacen difíciles y patológicos cuando el aburrido ya no sabe concientemente lo que le gustaría o no le gustaría. Ejemplo: un niñito martiriza sin descanso a su madre. ¡Mamá, dame algo! ¿Qué quieres? No sé. Ayudaría en ese caso ahondar en los deseos y las sensaciones displacenteras del pequeño. Analogía con la poética: el «Petike» de Vörösmarty.[2]

Tira o aun obliga a ser activo escapar del sentimiento penoso de estar aburrido; más precisamente, de la inhibición total por obra de orientaciones contrapuestas de la actividad, con prevalencia de la pasividad o del negativismo. Ninguna esquizofrenia se puede curar sin rigurosa prohibición de todo manierismo (aun los tics se tienen que tratar «activamente»). ¿Cuál es la causa de la terrible angustia y huida ante ese vacío? Posibles respuestas: tras ese vacío se esconde toda la vivencia, o la serie de vivencias, que condujo a esa incapacidad: el penoso ser estimulado, la tendencia a la defensa y la furia, la sensación de desvalimiento o la angustia ante la posibilidad de estallidos de ira y de agresión irreparables. En el caso más extremo, la actividad se retira también de los actos cognitivos. Lo que resta como campo de actividad es jugar distraído con órganos corporales o dejar que ellos jueguen (rascarse, mesarse la barba,

[1] En inglés: «¡Todo se arruinó, salvo matar!».

[2] Vörösmarty, Michel (1800-1855), poeta y ensayista húngaro, participó –como el padre de Ferenczi– en la Revolución de 1848; debió vivir oculto durante algún tiempo tras el triunfo de los austríacos.

«malmozni»,[1] balancear los pies), y no en último término algún quehacer genital masturbatorio. Desde aquí se abre una vía para entender el unto de mierda y el onanismo permanente de los idiotas y catatónicos. Expresado temporalmente, sobreviene la regresión de la libido a las formas de manifestación más tempranas, todavía no modificadas, o sea, espontáneas. Una restitución aparente es la repoblación puramente mecánica del negativismo o de la apraxia con un quehacer rutinario puramente mecánico, incluso socialmente posible.

Otra manera de definir esos estados sería también (como ya se lo dijo en otra parte) un aparente ceder ante la violencia, y con todo eso un quehacer inconciente de protesta permanente y acentuación de la espontaneidad en las estereotipias y en los sueños diurnos o fantasías diurnas concientes o inconcientes. El hombre impaciente mata con el tamborileo de sus dedos. Tras la actividad laboral en apariencia exacta de una dama se descubrieron melodías continuas, de las que sólo por excepción se hacía conciente.

28 de enero de 1932

Represión histérica, conversión; revelación de su génesis en la retroversión catártica

(La paciente B.), en cuya prehistoria, reconstruida analíticamente, se puede suponer con gran seguridad una violación incestuosa, solía producir, en una época relativamente temprana del análisis, abreacciones catárticas, vividas casi alucinatoriamente, de los sucesos traumatógenos. (En verdad, ya en la primera sesión, introducida por el «sueño del huevo», hizo reproducción completa de las sensaciones: percibir el mismo olor a alcohol y tabaco de la boca del atacante, violento retorcimiento de las manos por las muñecas, sentir el esfuerzo de quitarse de encima el peso de un cuerpo de gigante (con las palmas de las manos); sentía la carga sobre el pecho, respiración obstruida por la ropa, sofocación, violenta apertura (abducción) de las extre-

[1] En húngaro: «girar los pulgares».

midades inferiores, sensaciones dolorosísimas en el abdomen con un ritmo marcado, sensación de leakage,[1] al final sensación de yacer como clavada al piso, una hemorragia que no cesaba, visión de un rostro maligno que mira esto, después sólo visión de unas piernas gigantescas de hombre, que acomoda los vestidos y la deja yacente. Prehistoria: invitación a un cuarto retirado, atelier, sale corriendo espantada, la alcanzan en el jardín.) A pesar de lo vívido de la experiencia catártica, y de la intensidad de los sentimientos, poco después o enseguida sensación de la irrealidad de todo. (Interpretación: improbabilidad, mala salud, miedo a las consecuencias [infelicidad de la madre, suicidio del padre, gravidez, vergüenza, miedo a parir], por eso toda la historia no es verdadera. Oscura idea de 1) componerse en un baño, 2) ser calmada por la nurse.)

En lo que sigue del análisis, prolongados períodos de extrema desconfianza y resistencia hacia mí. Horas enteras se gastan en quejas, sospechas. (Engañosidad —financiera y sexual—, pereza, lentitud, quizá por las mismas razones; en medio, alivios repentinos, después, nuevas recaídas.)

Por fin se entiende que la postura analítica presenta el carácter de una resistencia, se decide una relajación efectiva, seguida siempre de una serie de fenómenos depresivos. En lugar de los procesos de parálisis que sufría antes, palidez, frío en la piel, respiración muy superficial, apenas perceptible, pulso irregular y débil. Interrogada, se queja de escalofríos, la voz casi inaudible, creciente dolor de cabeza. Esos estados duran, si no son interrumpidos, un cuarto de hora o más.

En varias sesiones, la paciente pidió que no la dejara yacer así, yo tenía que intervenir de algún modo en esos estados, «hacer» algo con ella. Siguiendo esta indicación, intenté, p. ej. hoy, sin sacudir a la paciente de la relajación ni del estado de padecer, iniciar con ella una conversación simple, y lo conseguí. Me contó primero (en realidad, ya antes del semitrance) acerca de su insomnio, y hoy, con algo más de detalle, sobre su así llamado bumping.[2] Durante años, cuando niña, no podía dormir sin golpear contra el colchón incontables veces con la cabeza, en posición acuclillada, con

[1] En inglés: emisión.
[2] En inglés: golpearse.

bastante violencia, siempre en la región de la frente. Contaba los golpes cada cien con los dedos de una mano, o sea, mil con las dos manos. Muchas veces contó hasta 3000 para sumergirse repentinamente en el más profundo sueño. Más crecida, tuvo que renunciar a este procedimiento, pero a cambio parece haber producido formaciones sustitutivas inadvertidas: melodías que se repiten innumerables veces; una nota prolongada interminablemente, que a veces saltaba a una nota más alta, y pasado un rato subía más y más, pero de suerte que el ascenso se producía por intervalos, en forma de ondas. En ocasiones, p. ej. hoy, el ascenso adoptaba un carácter gráfico, espacial. Hoy en particular el ascender equivalió o se pareció al camino que lleva de su casa a la mía. Cada trepada por la colina se vivió como una gradación, hasta que, en la cima de la colina, llegada ante mi casa, se extendía un llano, que correspondió al logro de la meta y por eso al adormecimiento.[1]

Cuando en la mencionada circunstancia le referí todo esto sobre la base de sus comunicaciones, se acrecentó de repente el frío general, bajo esforzar me contó después acerca de diversas parestesias. Además del frío, ella sólo siente el aferramiento de ambas muñecas en la indicada posición de retorcimiento. Fue llamativa la hiperestesia de la cabeza, ya observada en ocasiones. Sentía enormemente doloroso el menor roce, aun la sacudida del sofá. A ambos lados del tórax siente una presión, como sobre dos costillas. Repentinamente, se pone roja toda la mitad superior del cuerpo, acerca de la mitad inferior, dice: Sé que ahí hay un dolor, ¡pero no lo siento! Hiperestesia experimentalmente comprobable de la mitad superior del cuerpo (es probable, con hipoestesia de la inferior; pero esta no se comprobó). Después de explicar el desplazamiento de todas las sensaciones hacia arriba, y tras el anuncio de que apercibir las circunstancias haría posible ahora que la excitación revirtiera sobre su localización originaria y real (me valí de esta comparación: yo exprimía sus sentimientos como en una esponja desde arriba hacia abajo), repentinamente empezó a sentir dolores violentos en la región genital.

[1] La casa de Ferenczi —como se la pinta aquí— estaba en la cima de una colina; la calle, bastante empinada, subía desde el valle, y se hacía llana unos veinte o treinta metros antes de llegar (M. Balint).

El traslado hacia arriba de las reacciones al estímulo hace posible librarse del cuidado de que las vivencias sean reales. Entonces el golpear la cabeza, las melodías interminables, la cefalea, todo esto causa, desplaza el dolor hacia un lugar más inocente. El dolor, por lo tanto, se mitiga relativamente cuando la localización es desplazada a un lugar del cuerpo menos significativo y sin duda irreal. Aquí tenemos otra fuente importante del masoquismo: dolor para mitigar otros dolores más grandes.

Por analogía a la «sensación de mareo al final de la sesión de análisis»,[1] la paciente cree que tras la interrupción repentina del golpeteo de cabeza, o del ascenso de la colina, el movimiento que una vez se introdujo y se estableció sigue corriendo automáticamente en la cabeza y causa una sensación de mareo. A este mareo corresponde la repentina caída en confusión e inconciencia.

31 de enero de 1932

El empantanamiento en la catarsis y su remedio

Se creería que la repetición interminable de la vivencia traumática en el análisis bajo la producción ora de un aspecto ora de otro, terminaría en fin, como si se tratara de un mosaico, por reunir una imagen de conjunto. Esto de hecho sucede, pero lo acompaña sólo el sentimiento de una reconstrucción especulativa, no la convicción sobre la efectiva realidad de los sucesos. «Algo» tiene que sumarse, algo que trasforme la coherencia intelectual de una posibilidad o probabilidad cognitiva en la consistencia más sólida de una realidad lógicamente necesaria o aun evidente.

Provisionalmente, sólo tengo dos factores de explicación o dos piezas para el discernimiento de ese algo. 1) Los pacientes parecen no poder creer o no poder creer del todo en la realidad de un episodio si el analista, como único testigo de los sucesos, mantiene su actitud fría desafecta o, como suelen caracterizarla los pacientes, puramente intelectual, cuando los sucesos de esa clase son tales que no podrían

[1] En *Bausteine II, op. cit.*, pág. 29.

dejar de producir en cualquier testigo sentimientos y reacciones de revuelta, de angustia, de espanto, de venganza, de duelo, e intenciones de aportar un socorro inmediato para eliminar o aniquilar la causa o al causante, y puesto que las más de las veces se trata de un niño, de un niño lastimado (pero aun si se prescinde de esto), sentimientos de querer dar consuelo amoroso, etc. etc. Se nos presenta entonces esta opción: o bien tomar efectivamente en serio *el rol* en el que uno se sitúa como espectador benévolo y dispuesto a socorrer, es decir, trasladarse de hecho con el paciente hasta aquel pasado (lo que Freud me dijo que no estaba permitido), con el resultado de que nosotros y el paciente juntos creemos en la realidad; y por cierto en una realidad presente, que provisionalmente no se traslada al pasado. La objeción a este proceder sería que empero sabemos que la cuestión, en tanto es verdadera, no se desenvuelve ahora. Por lo tanto, somos insinceros si dejamos que los sucesos se desenvuelvan dramáticamente y aun nos hacemos parte del drama. Pero si nos atenemos a este punto de vista y desde el comienzo definimos al paciente los sucesos como imágenes mnémicas y en este momento irreales, él nos sigue en este trabajo cognitivo, pero queda atascado en lo intelectual sin alcanzar el sentimiento de convicción.[1] «No puede ser verdad que haya sucedido todo eso, porque en ese caso me habrían socorrido», y el paciente prefiere dudar de la justeza de su juicio a creer en nuestra frialdad de sentimiento, falta de inteligencia o, más simplemente expresado, en nuestra estupidez y maldad. Es que parecidos a estos fueron los procesos anímicos al despertar del trauma. Inmediatamente después de los sucesos (producidos casi siempre en la niñez), el afectado por el shock habría podido ser socorrido. El conmocionado queda en tal confusión intelectual que no puede enunciar nada seguro sobre los episodios. (Citar aquí, para comparación, la amnesia retroactiva tras una conmoción cerebral.) El así para-

[1] Ferenczi se ocupaba ya desde 1913 del problema de los diversos grados de convicción. Véase sobre esto la conferencia para el 4º Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional celebrado en Munich: «Glaube, Unglaube und Überzeugung» (1913), en *Schriften zur Psychanalyse, I, op. cit.* Muchos de los posteriores experimentos técnicos de Ferenczi se proponen crear las condiciones favorables para que el paciente alcance ese convencimiento, lo único terapéutico a juicio de Ferenczi.

lizado en su trabajo cognitivo tiene que ser llevado a iniciarlo a partir de débiles imágenes mnémicas o fragmentos de estas. (Referir aquí en detalle cómo R. N. despierta de la somnolencia así que se requiere algo más que una elemental operación cognitiva.) – Parece que en este punto del análisis se repite algo de la prehistoria. En la mayoría de los casos de traumas infantiles, los padres no tienen ningún interés en aclarar los episodios al niño; al contrario, casi universalmente se aplica una terapia de represión: «No es nada», «no pasó nada», «no pienses más en eso», «katonadolog»,[1] pero ni siquiera se habla de episodios que sean de naturaleza desagradable, p. ej., sexual. Estos sencillamente se callarán, ligeras alusiones del niño no se tomarán en cuenta o se las desautorizará por desleales, y ello con la plena aquiescencia del contorno, y con tal consistencia que frente a esto pronto cederá la afirmación del propio juicio.

Al analista no le queda otra cosa que hablarle al paciente sobre sus propios sentimientos reales y, p. ej., confesar que, impedido por dificultades personales, a menudo sólo con esfuerzo da lugar al interés de escuchar al paciente. Otras confesiones: que el médico exagera los sentimientos amistosos, que ríe benévolamente y piensa Que el diablo te lleve, me has arruinado la siesta, u Hoy dormí mal, tengo mala digestión, y entonces ¡Qué insoportable es la resistencia de este paciente, preferiría arrojarlo de aquí! Desde luego, en principio hay que admitir como posible una conjetura del paciente en ese sentido. Pero al parecer muchos no se conforman con conocer la posibilidad, quieren conocer la realidad. – También puede suceder que el paciente conciba la idea o tenga que ser exhortado a considerar la idea de que una parte de nuestra dificultad para ponernos en su lugar y de nuestro disgusto o incapacidad de ser reales testigos de aquel drama es causada por complejos del propio analista, irresueltos, incontrolados o enteramente inconcientes. – De hecho, nosotros, los analistas, tenemos que confesarnos que en nuestra intelección de las particularidades o puntos débiles de nuestro carácter debemos mucho a la aguda mirada crítica de nuestros pacientes, en particular si la hacemos desplegarse. Aún no conozco ningún caso de análisis didáctico, el mío incluido, que hubiera sido tan

[1] En húngaro: «un soldado no se queja».

completo como para hacer enteramente innecesarias esas enmiendas en la vida y en el curso del trabajo. Pero cabe preguntarse hasta dónde puede y debe llegar ese «análisis mutuo». Se eleva naturalmente la sospecha de que el paciente no hace sino aprovechar la oportunidad para desviar la atención de sí mismo y, de una manera paranoide, ponerse sobre la pista de complejos del analista, erigiéndose en el médico y haciendo del analista un paciente. Pero ni siquiera esto se debe desdeñar absolutamente. a) Incluso en el caso de la paranoia es preciso, en efecto, ponerse ante todo sobre la pista del grano de verdad que se esconde en toda idea delirante. b) No se puede descartar que también el hábito del analista de buscar siempre los obstáculos en la resistencia del paciente incurra en el abuso de proyectar o desmentir, por así decir de manera paranoide, o sea delirante, los complejos propios.

Caso singular el de R. N. Los primeros progresos reales hacia la convicción de la paciente ocurrieron anexos a fragmentos de análisis de color realmente emotivo, llevados sobre el analista de manera bastante metódica, con la demostración de una exageración afectiva y un sobrerrendimiento casi intolerable, y de los correspondientes sentimientos de odio hacia la paciente, que eran al mismo tiempo referibles a sobreesfuerzos en extremo penosos, que se averiguaron sólo por vía reconstructiva, de la niñez y la juventud, como compensación de traumas seriecísimos.[1] La repugnancia, característica del analista, a todo desempeño de roles, la desautorización de afectos por ser mera «afectación», tras lo cual amenazaba la aparición de estallidos de sentimientos «flojos» (duelo, conmoción, pena, quiebra con lágrimas en los ojos), en oposición a una anterior frialdad de sentimientos. *En el mismo momento*, confianza de la paciente; aflora en ella la sensación de que por fin he comprendido su penar (o sea, lo he sentido), tras lo cual una sensación mucho más segura a) de la realidad de sus propios episodios, b) del contraste entre el presente y el momento de los sucesos: soledad total en lugar de la posibilidad de comunicar y de ser escuchada benévolamente.

[1] En lo referido a la juventud de Ferenczi, y a los diversos traumas que han llegado a nuestro conocimiento, véase el Prólogo a *Ferenczi-Groddeck Briefwechsel*, Fischer Taschenbuch 6786.

Objeción evidente: ¡no es posible hacerse analizar por todos los pacientes! Falta averiguar si puedo responder, y qué, a esta objeción, si sólo en casos especiales no se logra nada sin esa profundización de la situación analítica.

2) Tras eliminar los obstáculos que del lado del analista ponen visibles límites al auxilio que puede prestar, el paciente se ve obligado a procurarse otros medios de existencia; pero estos sólo se obtendrán por el camino de la verdadera recuperación de la salud. La voluntad de sanar, o sea, la voluntad de enfrentar la realidad penosa (también en el pasado), se vio[1] [reforzada] por la tolerancia a la desilusión causada por el analista, y sin duda por la aceptación amistosa, no combativa, de lo que puede ofrecer en realidad;[2] conduce a cambios de población análogos en el material mnémico hasta entonces inconciente por insoportable.

Tras esclarecer los esfuerzos exagerados del analista, las más de las veces sobreviene el cese de la parte exagerada de los sentimientos trasferenciales y la exposición de fracasos de diversa índole, todavía no manifestados. El resultado final del análisis de la trasferencia y de la contratrasferencia acaso sea el establecimiento de una atmósfera benévola, desapasionada, como la que pudo existir en el período pretraumático.

Después de estas generalidades, ensayar la comparación del «empantanamiento en la catarsis» en los casos singulares.

2 de febrero de 1932

Un dilema del análisis mutuo

1) La paciente insiste en conducir el análisis del analista porque cree que hay en él obstáculos que impiden alcanzar aquella libertad interior de la libido sin la cual los fragmentos ya cien veces reconstruidos analíticamente nunca se pueden soldar en una unidad; en particular, su contenido enseguida de la reproducción catártica se desgarra en

[1] Frase incompleta. Según M. Balint, se debería completar «reforzada».
[2] Incompleto. Según M. Balint, se debería agregar «todo esto».

un sentir y un ver (saber) separados, sin que alcancen nunca más que una unión momentánea.

2) Tras superar muchas resistencias tanto personales como puramente teóricas (técnicas), decisión de ceder también en esto. Con excepción de poquísimos aspectos, todo es comunicado, observando cierto miramiento por la susceptibilidad de la paciente. La ambición de esta exige más y más asociaciones francas; por fin llega el momento de abandonar los miramientos hacia la paciente. En particular, se expresa en voz alta una crítica hasta entonces reservada. Lo más enojoso para la paciente, y que tiene un efecto casi trágico, es el hecho de que el movimiento tierno iniciado efectivamente por el análisis de la paciente se encamina en otra dirección. En la sesión que sigue, comunicación de medidas para poner término al análisis, ligadas por primera vez a un plan maduro: viaje a casa de una pariente amable, cuya intuición y cuidado personal ofrecen a la paciente justamente lo que echa de menos en mí: amor y ternura.

3) Frente a ese dilema, el análisis parece fracasar; como puente de retirada sólo resta la pena que se muestra en el analista por este desenlace y la comprensión, adquirida sobre la base de una experiencia propia, de que al afectado traumáticamente, para que el proceso tenga un desenlace distinto del original, es preciso ofrecerle algo en la realidad, al menos tanto amparo, o la efectiva intención de darlo, como el que se daría a un niño gravemente afectado por un trauma. Y en efecto parece que el niño así afectado exige, como contravalor y contrapeso del sufrimiento, enormes cantidades y aun calidades de amor. Si estas no le son ofrecidas, persevera en una paciencia callada, orgullosa, y si ni siquiera existe un ser humano con quien se pueda franquear, sobrevuela sobre los acontecimientos en majestuosa soledad, mientras en síntomas, pesadillas, etc., y en estados de trance, los procesos del sufrimiento se despliegan sin dejar tras sí ni asomo de convencimiento.

4) Forma paralelismo un segundo caso de sumersión en un trance espontáneo, espantosísimo, que parecía traer peligro de muerte (palidez mortal, respiración apenas muy superficial, ojos hundidos, etc.). Lo más penoso es el final de la sesión, cuando me veo precisado a dejar a la paciente sumida en ese estado con pocas palabras de despedida, o instándola a la despedida, o permitiéndole quedarse acostada

sola unos minutos más. En la última de esas ocasiones, ella dijo: «You could at least tell me that I am a good girl»,[1] lo que en efecto hice, por lo tanto también aquí la demanda de ternura (la paciente citada antes dijo días después: habría debido darle a usted al menos por breve tiempo la posibilidad de ser analizado de nuevo para suavizar de algún modo la espantosa conmoción tras haber comunicado lo de la libido dirigida a otra parte). Además, los dos casos tienen en común: a) el insoslayable orgullo por el logro casi sobrehumano, b) sentimientos de explosión en el universo con imágenes de estrellas que iluminan dondequiera, en el caso 1) imágenes alucinatorias, en apariencia incoherentes, y dichos como «I am a universal egg»,[2] o sea, ella está en el centro del mundo y ha contraído en sí todo el universo. Naturalmente, cualquiera dirá que esto es delirio de grandeza, pero la paciente responde: el que no estuvo ahí, no sabe cuánta razón tienen los locos y cuán limitada es la gente juiciosa. Por lo demás, es aconsejable, si se quiere comprender algo de enfermedades mentales y del shock traumático, no esgrimir tan rápido el arma racionalista contra tales afirmaciones, sino considerar el grano de verdad que puede estar presente, de una manera por así decir mediúmnica, en la enferma mental hipersensible orientada hacia el exterior. En todo caso, ella no sólo ofrece la posibilidad de echar una mirada al contenido anímico del inconciente fragmentado, sino también a la modalidad de esa fragmentación misma. En cuanto a saber si se puede ir más lejos y ponerse sobre la pista de intuiciones metafísicas, metamateriales, en la forma y el contenido de las perturbaciones mentales (a semejanza de los físicos que, en definitiva, resuelven enteramente las sustancias en energía), es algo que queda librado a cada quien.

[1] En inglés: «Al menos podría decirme que soy una chica valiente».
[2] En inglés: «Soy un huevo universal».

4 de febrero de 1932

Sobre la psicogénesis del shock psíquico (B.)

A consecuencia de cierta fatiga de mi parte, hoy dejé a la paciente durante bastante tiempo sin molestarla en su postura y talante relajados, cuando por lo general tengo, sobre todo con esta paciente, el objetable hábito de meterme en ocasiones en una conversación y en discusiones de las que ella, a veces, tiene que defenderse con un enérgico «shut up».[1] Pero también cuando ella caía en semitrance, yo casi siempre lo interrumpía muy pronto pidiendo explicaciones, esclarecimientos, y dando interpretaciones; los síntomas angustiosos, falta de aire, interrupciones del pulso y la respiración, palidez, frío, sudor pánico, etc. etc., solían moverme también, para ahorrar sufrimientos, a despertar de algún modo a la paciente. Nada de esto ocurrió esta vez; los síntomas se reforzaron y los dejé persistir y pasar sin estorbarlos. Trascurridos unos diez minutos, la paciente empezó a quejarse, o sea, a comunicar algo sobre su estado y su sentir. Tras eso pregunté por el curso de sus vivencias durante su ausencia mental con indicios de sufrimiento. Ella indica que su respiración se hizo cada vez más superficial, no pensó en nada con contenido, sólo sintió una confusión colosal, el más violento dolor de cabeza en la región de la nuca (esta misma localización ya había sido señalada antes por ella misma y por otros pacientes en trance). El menor ruido, el más suave toque parecen en esos momentos insoportables sin que la paciente pudiera indicar por qué. Preguntada por las emociones que siente en ese estado, respondió: cólera inconmensurable, furia indecible, ¡sólo matar, matar, matar! (En principio sólo a mí, porque era yo quien perturbaba su paz.) Respuesta de mi parte: «Como usted no puede decir nada sobre la causa de la cólera y de la furia, nos vemos reducidos a conjeturar que en el inconciente se conservan impresiones del mundo exterior que corresponden a esa cantidad y a esa cualidad de reacción emocional. Y aun es preciso suponer que aquello que usted no quiere sentir ni saber, o recordar, es mucho más enojoso que los síntomas en los que se refugia. Los sufrimientos

[1] En inglés: «¡cállese!».

neuróticos son relativamente menos dolorosos que los sufrimientos corporales y anímicos que se ahorran gracias a ellos. Comoquiera que sea, el experimento, que debo al azar, invita a repetirlo concientemente».

Mi anterior conjetura sobre una serie mnémica doble, objetiva y narcisista subjetiva, con acentuación ora de lo uno, ora de lo otro, abre un panorama sobre la formación de síntomas histéricos. Si se consigue concentrar toda la atención sobre el proceso subjetivo mientras trascurre el proceso afectivo, el lado del objeto en el sistema percepción está completamente vacío, despoblado. Un gran dolor tiene en este sentido un efecto narcotizante, un dolor sin contenido de representación es inalcanzable para la conciencia. (No es imposible que toda narcosis sea en verdad una hipersensibilidad así.) Con esto se responde en sentido positivo también la pregunta por la existencia de un sentir sin objeto. Estas subjetividades se pueden alcanzar en un estado de trance: sentimiento de ahogo, de percepciones auditivas y visuales sin contenido ni forma, dolores de la más diversa clase. Sentimiento de desaparecer, estallar, etc.

Pero, ¿los procesos de objeto despojados de sentimiento de sujeto están registrados de algún modo y son revivibles? De la respuesta que se dé a esta pregunta dependerá que el trauma se reciba efectivamente en la repetición como vivencia o como recuerdo. Insertamos aquí el chiste del deudor que llama por teléfono, y ante los insultos del acreedor responde exclamando: ¡Qué invento maravilloso es el teléfono! Todas las palabras se oyen. Indicación importante: no hay que dejarse impresionar por el sufrimiento, o no hay que interrumpir prematuramente el sufrimiento; véanse también mis ensayos en torno de la epilepsia.[1]

14 de febrero de 1932

Sobre la «afirmación» del displacer[2]

Si se consigue insertar la situación displacentera, que existe de hecho, en una unidad más amplia, percibida o representada, como algo inevitable y aun necesario desde el punto de vista filosófico, pero en particular si se consigue trasferir la libido sobre esa unidad de orden mayor, entonces el sentimiento displacentero puede desaparecer aunque sus causas persistan, y además esa subsunción, y la visión de esta, acaso se tiñan, o en efecto se tiñan de placer tanto que obren como una fuerza de atracción. Es posible que en esto resida un elemento o factor de la postura masoquista.

La «cura» de la obligación masoquista podría ocurrir del siguiente modo: mientras aquella subsunción que llamaríamos optimista permanece inconciente, tiene, en armonía con los procesos primarios de lo inconciente, la tendencia a adherir a cualquier variedad de displacer, incluso a las variedades que en lo real no admitirían esa apreciación optimista. Pero si el análisis consigue reconducir concientemente la conformidad con el displacer a la situación especial que tuvo cumplimiento en lo real, acaso aquel carácter obligado del masoquismo cese, y lo sustituya la capacidad, racionalmente justificada, de tolerar un displacer por querer conseguir una ventaja futura esperada. Mientras más intenso y destructivo sea el sufrimiento, y quizá también cuanto más prematuramente —y en consecuencia más imperativamente— se lo deba soportar, será preciso atraer un círculo de intereses tanto más grande hacia el centro del sufrimiento para sentir que este tiene sentido y aun es necesario desde el punto de vista de la naturaleza.

Por ejemplo (para anticipar enseguida lo más improbable): Un niño desvalido es maltratado, p. ej., lo hambrean. ¿Qué sucede cuando el sufrimiento se acrecienta y supera la entereza del pequeño ser? El lenguaje usual define lo que sigue a esto con la expresión «el niño se pone *fuera de sí*». Los síntomas del ponerse-fuera-de-sí (vistos desde afuera) son: falta de reacción en punto a sensibilidad, espasmo muscular general, al que a menudo sigue una parálisis general («ausencia»).

Si he de creer en los dichos de mis pacientes que me informan sobre estados parecidos, esta «ausencia» no es enteramente un no ser sino, sólo, un no ser aquí. En cuanto a dónde se es, nos enteramos de lo siguiente: ellos están muy lejos en el universo, vuelan a colosal velocidad entre las estrellas, se sienten tan sutiles que pueden atravesar sin obstáculo las sustancias más densas; allí donde son, no existe

[1] Véase «Über den Anfall der Epileptiker», en *Bausteine III, op. cit.*

[2] Véase «Das Problem der Unlustbejahung», en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*

el tiempo; pasado, presente y futuro son para ellos simultáneos en el presente; en una palabra: experimentan la superación del espacio y del tiempo. Vista desde esta perspectiva gigantesca, la importancia del propio sufrimiento se anula, y aun se abre una visión contenta sobre la necesidad para el individuo de tener paciencia, porque fuerzas naturales, que se oponen unas a otras y luchan entre sí, coinciden justamente en su persona. Tras semejante escapatoria al universo, el interés, ciertamente con una capacidad de aprehensión acrecentada, puede dedicarse otra vez al yo propio; el sufrimiento así «sobrellevado» lo hace a uno más sabio y paciente.

Es cierto que esta sabiduría y paciencia pueden impresionar exteriormente quizá como una restricción muy esencial de la cualidad emocional de la vida si el sufrimiento fue demasiado intenso y fue demasiado colosal el distanciamiento del yo. Tras un desengaño hipertrófico, la mayor parte de nuestro interés queda adherida a aquel otro mundo, y el fragmento que resta acaso tenga fuerza suficiente para llevar adelante una vida rutinaria. Ahora bien, ¿que obtiene el análisis de estos casos? Según mi experiencia, así que se alcanza una efectiva confianza en la omnicomprensión del analista, ocurre la sumersión en diferentes estadios de aquel estar fuera-de-sí, de aquella ausencia, atemporalidad y aespacialidad, omnisciencia; la sumersión en la visión y la acción a distancia, y todo ello en una sucesión incoherente y por saltos de imágenes, alucinaciones, o sea, lo que se podría caracterizar como psicosis alucinatoria. Si este diagnóstico no nos espanta, y aun movemos al paciente a reconciliarse con las imágenes que hasta entonces le resultaban espantosas (S. J.), para lo cual no desautorizamos de antemano la posibilidad de la efectiva realidad psíquica, u otra, de sus observaciones, obtenemos como recompensa el regreso parcial del interés hacia la realidad común, principalmente incluso una tendencia expresa a auxiliarme a mí, y a otros sufrientes, con exhortaciones al optimismo. La inclinación a formar cosmogonías propias de apariencia fantástica, tan común en los esquizofrénicos, es una pieza en el intento de insertar el propio sufrimiento «imposible» en aquella unidad grande.

El sufriente se distinguiría entonces del filósofo en que se revuelve totalmente contra la realidad especial penosa; quizás absolutamente llamamos dolor a eso: sólo a una revuelta así. Los fisiólogos y los médicos dicen que es funcional el dolor como señal de alerta sobre un peligro. Cabe preguntarse si el apego hipocondríaco al dolor, o sea, a la revuelta contra la perturbación, no es más bien un obstáculo en el camino de la adaptación. (El principio de Coué: No existe enfermedad, cada día que pase estaré más sano, así como la negación de la enfermedad de Baker Eddy[1] quizá tengan eficacia si en general es cierto que detrás se esconde una especie de *aceptación benevolente de la enfermedad.*) En lugar de decir: no existe enfermedad, en ocasiones me pareció eficaz el partido de no combatir el dolor, sino dejarlo correr. (Analogía con la ausencia de mareo si acuerdo mi querer al del barco.) A todo esto permanece irresuelta, o sin respuesta, la cuestión de saber hasta dónde los «enloquecidos» de dolor, o sea los locos para el habitual punto de vista egocéntrico, son capaces, por su especial situación, de experimentar un fragmento de la realidad inmaterial, inasequible para nosotros, los materialistas. Y aquí cabe introducir las investigaciones denominadas ocultistas. Son extraordinariamente frecuentes los casos de trasmisión del pensamiento durante los análisis de sufrientes. Muchas veces se tiene la impresión de que la eficacia real de tales sucesos choca en nosotros, los materialistas, con fuertes resistencias emocionales; visiones obtenidas sobre esto propenden a deshacerse como una tela de Penélope, o como el tejido de nuestros sueños.

Acaso nos aguarde aquí una cuarta «afrenta narcisista»,[2] a saber: que aun la inteligencia, de la que nosotros como analistas estamos tan orgullosos, no es propiedad nuestra, sino que tiene que ser recogida o regenerada cada vez por derrame rítmico del yo en el universo, que por lo tanto sería el único inteligente. Pero me referiré a esto en otra ocasión.

[1] Baker-Eddy, Mary (1821-1910), fundadora de la *Christian Science,* que desechaba toda intervención física o cualquier tratamiento del cuerpo, y pretendía curar las enfermedades por la exclusiva vía del alma. Expuso su doctrina en *Science and Health*; esta se ha difundido en todo el mundo bajo la forma de ciertas sectas. (Nota de la compiladora.)

[2] Las otras tres son los descubrimientos de Galileo, Darwin y Freud. (Nota de la compiladora.)

16 de febrero de 1932

Limitaciones del análisis mutuo

1) *Discreción.* Para que el análisis sea correcto, los secretos de otros pacientes tienen que ser comunicados por el analista al analizando analizante. Pero esto tropieza con obstáculos éticos y lógicos. Los pacientes no saben que yo, como analista, me hago analizar (y, por añadidura, con un paciente). Esto en verdad tendría que ser comunicado al resto de mis pacientes, lo que por cierto iría esencialmente en menoscabo de su comunicatividad y confianza. Sería, por así decir, un análisis de puertas abiertas. Esta situación confusa presenta una particular dificultad cuando los dos analizandos se conocen entre ellos, sobre todo si aquel por quien me hago analizar tiene cualidades y debilidades caracteriales neuróticas que lo hacen aparecer minusválido a los ojos de los demás (aunque yo mismo, a pesar de estos defectos pequeños o grandes, deba reconocerle la capacidad de descubrir en mí analíticamente algo nuevo). Una escapatoria de esta enredada posición sería: no hacerse analizar completamente por ninguno de los pacientes, sino sólo hasta donde a) el paciente lo necesite, b) sea capaz de hacerlo en la situación dada. Este análisis «polígamo», que tal vez equivalga al análisis grupal de los colegas americanos (aunque es cierto que no se lo realiza en grupo) ofrece cierto control recíproco de los diferentes análisis. Al mismo tiempo, es un recurso para no verse demasiado influido por un paciente. No obstante, la agudeza intelectual de uno u otro de estos mutuos puede descubrir esa diplomacia. «No trae ninguna profundización en lo inconciente que usted oponga esos obstáculos artificiales a la trasferencia. ¿Qué me diría *usted* si yo eligiera tener un segundo analista además? Sin duda diría que con esa táctica me quiero precaver de una intelección real. (Naturalmente, él opina que es el único que cuenta.) ¿Y no es una debilidad caracterial analítica propia de usted no poder guardarse ningún secreto, verse obligado a publicar esta relación analítica, y que usted tiene remordimientos de conciencia, como si hubiera cometido una falta y, como un muchacho o como un esposo sumiso, ir corriendo a confesar todo ante la madre o la esposa y recibir su perdón?».

De hecho, en este momento puedo informar sobre tres análisis mutuos que llevo al mismo tiempo. Sólo una paciente toma la cosa en serio, y aun demasiado en serio, y se desespera si yo no tomo enteramente en serio el programa: a) creencia efectiva en obstáculos causados por mis propios complejos; b) la esperanza, ya citada en otra parte, de hallar en mí, tras eliminar las resistencias, al esperado salvador de su vida; c) ensayo de desviar el acento desde ella sobre mí. Un límite especial a esta clase de mutualidad es creado por la situación analítica cuando hago que el paciente viva algo, con arreglo a un plan y sin habérselo comunicado de antemano. Es discutible, p. ej., que se pueda decir al paciente, sin desmedro del resultado, que deliberadamente lo voy a martirizar y hacer sufrir, que no lo auxiliaré con bondad ni con dinero, para conseguir, en primer lugar, que se libre de la trasferencia, en segundo lugar, que abandone la postura de que tarde o temprano el sufrimiento le valdrá compasión y ayuda, en tercer lugar, que al verse ante la necesidad despierten en él fuentes de energía latentes. ¿Se puede y se debe comunicar con franqueza también esto, y jugar con todas las cartas a la vista? Responderé a esto en principio con un no rotundo, pero veo las colosales dificultades que así se pueden generar.

También se aduciría que las autoconfesiones pueden ir cada vez más lejos en proporción a la inercia del paciente. Pero, ¿qué aspecto presentaría un análisis en el que yo comenzara diciendo al paciente o a la paciente «En el fondo, usted me resulta muy repugnante. Su olor me resulta insoportable. Su rostro, sus modales, aborrecibles»? Por otro lado, me siento culpable por no haber reprochado a ciertos pacientes y discípulos que se analizaron conmigo ciertos modales y cualidades desagradables para mí y para otros, y ello por no herir su susceptibilidad y a fin de consolidar la relación analítica.

Experiencias que reuní desde entonces me hacen vislumbrar que de nada vale, o que no vale de mucho, mostrar al paciente más amistad que la sentida en efecto. Leves, apenas perceptibles diferencias al dar la mano, en la coloratura o la animación de la voz, en la cualidad de nuestra presteza o lentitud, en la atención y reacción a lo manifestado: todos estos detalles, y cien más, dejan adivinar al paciente mucho sobre nuestro talante y nuestros sentimien-

tos. No son pocos los que afirman con gran seguridad percibir también nuestros pensamientos y sentimientos, independientemente de signos exteriores y aun a distancia.

En tres casos noté un influjo favorable muy especial sobre las producciones del paciente, mediando relajación profunda de mi parte:

a) La paciente nota que me he adormecido. En lugar de ofenderse, como temí, se sintió honrada de que yo pudiera conducirme con tanta naturalidad en su presencia. «¡Esto muestra que usted me tiene mucha confianza! Otra vez no se esfuerce, y duerma tranquilo». La misma paciente me advierte que no debo esforzarme demasiado al servicio de mis pacientes. Por el contrario, en una de las sesiones que siguieron me dijo: «Por favor no se duerma hoy, necesito su presencia. Estoy muy destrozada». Ante esta exhortación, desperté del semisueño, presté atención a las producciones de la paciente, intenté reconducir hasta sus causas los sentimientos y pensamientos hechos añicos, y conseguí mucho. (Quizá también agradecido por el hecho de que me hubiera dejado descansar en otras ocasiones, y se hubiera mostrado bondadosa y considerada conmigo.) Después del trabajo con esta paciente, no me sentí fatigado.

b) Una paciente se siente todavía más honrada cuando tras un conocimiento y un análisis de años me permití por primera vez usar el W. C. en su casa. Esto condujo a la cuestión de mi real capacidad de relajarme, sustancialmente restringida en mi temprana niñez por el trato temiblemente rudo de una niñera, a causa de una suciedad anal, y que ocasionó una tendencia exagerada a respetar o tomar en cuenta los deseos, el agrado y desagrado de otros, lo cual es interrumpido a veces por una acción fallida violenta, p. ej., volcar café, agua, ponerme en ridículo con una caída, un descuido en el aseo personal, etc.

Intercalar aquí tal vez la espinosa cuestión de la relajación no sólo en el pensar, sino relajación en la conducta (como al adormecerse, al usar el cuarto de baño).

Es preciso en verdad haber alcanzado ya analíticamente muchísimo con el paciente, haber cobrado gran confianza en su razón, para permitirse algo de esta índole (de lo mencionado antes). Es preciso, p. ej., estar seguros de que el paciente no se ofenderá mortalmente con nosotros si cabeceamos un momento, porque ya se ha elevado muy por encima del desprecio usual por las funciones primitivas del cuerpo. Por otro lado, también es preciso estar completamente seguro de uno mismo, de que, relajado, uno no hará nada que pueda dañar al paciente ni dañarse, indirectamente, uno mismo. Aquí se avizora una imagen del término logrado de un análisis, que tal vez se asemeje a la despedida de dos divertidos camaradas, que tras años de trabajo duro se hicieron amigos pero comprenden, sin escenas trágicas, que la camaradería escolar no es la vida, y que cada uno se tiene que desarrollar según sus propios planes. Tal vez podríamos imaginarnos así el final feliz de la relación hijos-padres.

20 de febrero de 1932

Sobre la mutualidad

Una insatisfacción, un descontento permanentes con el resultado del trabajo sobre los episodios traumáticos, aun el más intensivo, prolongado por sesiones. Como es usual, también ahora la más vívida reproducción, con todos los indicios del sufrimiento y aun de la agonía. Demanda impaciente: no tantas palabras, algunas preguntas simples que pongan en marcha mis pensamientos, ninguna convicción en la voz de usted, de qué me sirve que usted lo sepa todo, yo no sé nada de eso. Nada más que un moderado optimismo, yo me veo en la mayor tribulación y me hacen ejecutar cosas, como recibir a una dama de caridad con quien debo mostrarme amistosa, nunca más hago eso.

Siguiendo una inspiración repentina, que ya había tenido antes en ocasiones, y empujado por el real aprieto de la situación /«una desgracia espantosa y me dejan aquí tirada y sangrante, porque la digna señora espera a comer, y encima el razonable optimismo» /, anticipo a la paciente que le diría algo enormemente penoso, algo que no se suele decir a los pacientes, siempre que sea lo bastante fuerte para escucharme. Pero en verdad debía de serlo, porque, si no, no me habría exhortado a ser franco en la mutualidad. – Con gran resolución, la paciente pide total sinceridad, acto seguido le digo que de hecho yo exageraba concientemente cuando le

hablaba siempre del buen éxito que se podía esperar de su análisis. Porque, en realidad, a menudo he tenido miedo de que toda la cura fracase y ella termine loca o suicida. No oculto que semejante comunicación me resulta enormemente penosa y dolorosa, tanto más cuanto que yo mismo sé bien lo que significa prepararse para tales eventualidades. (Alusión a historias de mi niñez.) El resultado, inesperadamente, fue el de una tranquilidad plena: «Si en aquel momento hubiera obtenido de mi padre semejante confesión sobre la verdad y la visión de los peligros de la situación, habría salvado la salud de mi espíritu». Esta confesión me habría mostrado que yo estaba en lo cierto cuando hablaba de los episodios que parecían imposibles porque nada los sustentaba. (Escenas de envenenamiento y de muerte.)

Problema: ¿no estuvo ordenado todo el plan de la «mutualidad» sólo al fin de que saliera a la luz algo que la paciente presuponía en mí y creía desmentido? ¿No fue un antídoto inconcientemente buscado contra las mentiras hipnóticas de la niñez: visión plena hasta los más profundos rincones de mi mente con desprecio por todas las convenciones, aun las de la bondad y deferencia?

Si hubiera habido simple brutalidad e impaciencia, de nada habría servido; pero ella vio la lucha que yo debí librar para decidirme a ello, y lo mucho que me pesaba esa tarea cruel. (Ella ya sabía desde antes que yo, a consecuencia de parecidos obstáculos interiores, era reacio a las operaciones quirúrgicas, y aun evitaba las autopsias siempre que era posible.)

En otro caso, igualmente, no hubo convicción alguna tras la repetición del trauma durante meses. La paciente dijo, con mucho pesimismo: Nunca podrá el médico sentir de verdad, como yo misma, los sucesos por los que pasé. Ni siquiera puede acompañar las experiencias intelectuales «psico-físicas». Respondí: Salvo si me sumerjo con ella en su inconciente, y por cierto con la ayuda de mis propios complejos traumáticos. La paciente lo comprende, pero siente justificada desconfianza ante semejante proceder místico.

21 de febrero de 1932

Fragmentación

Ventajas psíquicas: El disgusto que resulta de la percepción de los nexos se ahorra por la resignación de esos nexos. La división en dos personalidades que no quieren saber nada la una de la otra y que se agrupan en torno de tendencias diferentes ahorra el conflicto subjetivo. Si hay pérdida de la capacidad para tolerar el displacer, la falta de cohesión se acrecienta hasta la fuga de ideas; la psicosis alucinatoria con fiebre alta es una «atomización» así de la actividad mental. Parecida desorganización y anarquía se muestra también en el terreno orgánico. La cooperación de los órganos aminora o cesa; en verdad se trata de una resignación temporaria de la individualidad corporal. Conjetura: resignar el trabajo de cooperación por ahorro de energía y limitación a tareas locales acaso exija procesos de regeneración. Analogía también aquí con los experimentos de Löb[1] de fecundación asexuada del erizo de mar. (Que el proceso de destrucción tiene como consecuencia la productividad.) Algo semejante en el caso que sigue: la niña se encuentra con una agresión abrumadora, consecuencia: «resignación de la mente» con la convicción plena de que esta resignación de sí (desmayo) significa la muerte. Pero justamente la relajación total introducida por la resignación de sí puede crear condiciones más favorables para poder soportar la violencia. (En un desmayado que no se opone a la violencia, los órganos, los tejidos se ponen más dúctiles, los huesos se hacen más flexibles y se quiebran menos que en un hombre despierto; p. ej., los borrachos rara vez se lesionan seriamente.) El sujeto que resigna su mente sobrevive entonces corporalmente a la «muerte» y vuelve a vivir con una parte de su energía; incluso logra unirse con la personalidad pretraumática, es cierto que casi siempre con ausencias del recuerdo, amnesia retroactiva para diversos períodos. Pero justamente este fragmento amnésico es en verdad un fragmento de la persona, que sigue «muerta» o se debate en la agonía de la angustia.

[1] Löb (o Loeb), Jacques, fisiólogo norteamericano, nacido en 1859 en Alemania; obtuvo la primera fecundación experimental del erizo de mar.

Tarea del análisis es cancelar esa división, pero aquí surge un dilema. Contemplar este suceso en la propia cognición por vía reconstructiva, y aun convencerse de su necesidad lógica, significa conservar todavía una división en una parte destruida y una que ve la destrucción. Si el paciente se sumerge catárticamente hasta la fase de la vivencia, en ese trance siente el sufrimiento, pero se queda sin saber lo que ocurre. De las series objetiva y subjetiva de la sensación, sólo es asequible el lado subjetivo. Si despierta del trance, enseguida se disipa la evidencia inmediata; otra vez el trauma tiene que ser aprehendido reconstructivamente desde afuera sin el sentimiento de convicción. Propuesta de la paciente O. S.: durante el trance, mover a la actividad de pensar haciendo preguntas muy simples, por así decir reanimar con tacto, pero enérgicamente, la mente resignada, y traer poco a poco a la intuición este fragmento moribundo o separado que aún no ha muerto. Al mismo tiempo, la paciente tiene que recibir tanta compasión y empatía que valga la pena volver a la vida. No obstante, este tratamiento cautelosamente tierno no puede ser demasiado optimista; es preciso admitir la realidad del peligro y la proximidad de la muerte o resignación de sí. Por eso está fuera de cuestión tratar el trauma como si fuera una pequeñez, según se hace a menudo con enfermos y niños. En fin, debemos confesar también que nuestro poder-auxiliar y aun nuestro querer-auxiliar son limitados (en parte, por las exigencias del propio-ser egoísta, en parte por complejos propios no dominados), o sea que la paciente se tiene que convencer poco a poco de que no se la puede auxiliar desde afuera solamente, y ella misma tiene que movilizar el resto disponible de su propia voluntad. En definitiva debemos confesar honradamente que sin el auxilio de ella misma nuestro esfuerzo puede ser inútil. Queda abierta la cuestión de saber si no existen casos en los que la reunión del complejo segregado traumáticamente resulte tan insoportable que no se produzca entera, y la paciente permanezca en parte aquejada de peculiaridades neuróticas, o aun se hunda profundamente en el no-ser o el no-querer-ser.

Modo de trabajo de la fisis y de la psique

La fisis está limitada por resistencias, o sea, *determinada* por el pasado al que adhiere. En la psique, esas resistencias desaparecen en todo o en parte, la psique es guiada por motivos, o sea, algo futuro. En la psique, además, pueden existir grados de libertad respecto del espacio y del tiempo. Pensar con arreglo al principio de realidad ya está lastrado por cierta gravitación, o sea, determinado. El señorío del principio de placer en la mente significa libertad de la voluntad, lo que ciertamente es inimaginable para el pensar lógico.

23 de febrero de 1932

Sobre el principio masculino y femenino en la naturaleza[1]

Con razón me he asombrado y nunca dejo de asombrarme por el hecho, nunca explicable del todo psicológicamente, de la aceptación del displacer. A partir de experiencias con una paciente (que tras años de sufrimientos, quejas, frecuente estar-fuera-de-sí, etc., más una frigidez total, simultáneamente ha producido un vuelco de carácter hacia la comprensión, el miramiento por los demás, la benevolencia, la generosidad, la disposición a tolerar lo que hasta entonces encontraba insoportable, y ha despertado para una suerte de tardía madurez de sus sentimientos sexuales), concebí la idea, en verdad siguiendo una indicación conciente de ella misma, de que en el organismo o en la psique femeninos se corporiza un genuino principio de la naturaleza, que, por contraposición al egoísmo y a la afirmación de sí del varón, se puede aprehender como un querer y poder sufrir maternal en la mujer. El poder sufrir sería entonces una exteriorización de la feminidad, aunque el sufrir, soportar, tolerar ocurran en cualquier ámbito de la naturaleza, por lo tanto de una manera al parecer enteramente asexual. Por más que parezca muy exagerado, quizá no sea del todo insensato decir que siempre que una fuerza

[1] Las ideas contenidas en esta entrada empiezan a cobrar forma en «Männlich und Weiblich», en *Bausteine III, op. cit.*

o una sustancia se ve «sometida» al influjo alterador, modificador, destructor de otra fuerza, además de la cuantía absoluta y relativa de la violencia es preciso tomar en cuenta también el imperio de lo femenino que cabe suponer virtualmente dondequiera, y hasta cabe preguntarse si en las sustancias aun la más potente fuerza sería capaz de producir un cambio sin la aquiescencia de lo femenino.

Esta generalización me dispensa además de la tarea hasta ahora insoluble de explicar el altruismo simplemente como una complicación de motivos egoístas, a lo cual nos inclinábamos de manera espontánea los especialistas en ciencias naturales. Desdichadamente, se puede objetar a esto, desde el costado científico, que sería una manera de soslayar una tarea insoluble, semejante a la afirmación: la pobreza nace de la pauvreté; el altruismo y la paciencia provienen de un particular principio de altruismo y paciencia. De todos modos, no es disparatado sustentar el punto de vista del dualismo; los incontables ejemplos de bipolaridad, ambivalencia, ambitendencia que encontramos dondequiera sugieren que es justificado considerar el todo de la naturaleza no sólo desde el punto de vista del principio del egoísmo, sino igualmente desde el del altruismo a partir de orientaciones querenciales contrapuestas.

Todo esto sería sólo una modificación, al parecer mínima, de la hipótesis de Freud sobre las querencias de vida y de muerte. Cubriría lo mismo con otros nombres. Una querencia de validación y una querencia de allanamiento constituyen juntas la existencia, es decir, la vida en el universo como un todo. La antigua sentencia: natura horret vacui[1] y otra de nuevo cuño: natura horret cumuli[2] se deben tomar juntas, y ambas expresan en buena ley antrópica la ubicuidad de estos dos principios. El egoísmo es la tendencia a desprenderse a toda costa de una cantidad de tensión que genera displacer. Pero ocurre como si dondequiera que aparezca un ser tal que no quiera ni pueda sufrir, se movilizaran desde todas partes querencias o tendencias de allanamiento, y fueran convocadas como mágicamente, tal como en la sociedad humana lo femenino se agrupa en lo fuertemente masculino.

[1] En latín: la naturaleza aborrece el vacío.
[2] En latín: la naturaleza aborrece la plétora.

La rara consecuencia de la hipótesis de lo querencial en el querer-allanar conduce derechamente a la tesis de que para la sustancia o el ser en quien esta querencia es o llega a ser intensa o aun la única dominante, el sufrir no es sólo algo tolerable sino algo deseado, o que pide satisfacción. Principal ejemplo: el placer de la maternidad es en verdad una tolerancia hacia un ser vivo parásito que se desarrollará de una manera por entero egoísta a expensas del cuerpo propio de la madre. Una analogía a esto la ofrece el ser humano hambriento de amor, cuya vista despierta el principio femenino de la voluntad de allanar. Sin pronunciarnos sobre el distingo valorativo de estas dos fuerzas naturales, lo que parece seguro es que el principio femenino, o sea, el de sufrir, es más inteligente. «El sabio cede». La validación unilateral del principio egoísta es sadismo, la del querer-padecer es masoquismo.

Un sufrir muy intenso o duradero, pero ante todo inesperado, con efecto traumático, agota la querencia de validación e imprime en nosotros las fuerzas, los deseos y aun las cualidades del agresor. No hay sugestibilidad sin cooperación del principio femenino. En la querencia de validación se puede subsumir el principio de placer de Freud, y en la querencia de allanamiento, el principio de realidad.

24 de febrero de 1932

I. (B) El análisis mutuo acaso fue inventado originariamente por los pacientes como síntoma de una desconfianza paranoica: para refirmar que tenían razón cuando descubrían en el analista diferentes resistencias determinadas por su antipatía, y para obligarlo a confesar esas mociones. Dar paso a ese deseo es desde luego el mayor opuesto concebible al secreto opaco y rígido mantenido por los padres. Un ejemplo del día de hoy: en la anteúltima sesión de análisis, felicidad radiante, contento consigo, porque por primera vez pudo, sin angustia ni restricción algunas, darse el gusto de la masturbación. A la sesión siguiente, continúa este talante; en verdad, nada más que un canturreo para sí de los motivos de Tristán e Isolda. Después, por momentos el sentimiento funesto de que esa felicidad no podía durar, el re-

vés se produciría pronto. En la sesión de hoy, hablando sobre este mismo asunto, propongo (basado en un sueño en el que una mujer delgada que lleva una cánula tras una operación de cáncer a la garganta, o sea una persona muy débil, tiene 3 o 4 hijos gigantescos) la interpretación de que la dicha de la masturbación es un invento logrado para evitar los enormes trabajos de la maternidad. A esto, una fuerte oposición; cada una de mis afirmaciones es desautorizada. Después, una pausa prolongada; explicación: no siento más que antipatía hacia ella, prefiero por sobre todo mi explicación analítica estereotipada y no doy valor a lo que ella opina. (En realidad, yo estaba muy inclinado a modificar mi punto de vista sobre la interpretación de la masturbación, y además tenía la representación-expectativa —analítica— de que la homosexualidad manifiesta de la paciente, o sea, una especie de masturbación, se reconduciría a algo espantoso, en el sentido del sueño citado antes.) El querer conocer mis pensamientos más secretos es la repetición del mismo deseo de la niñez, cuando la paciente se sintió engañada, y aun defraudada por los adultos. – Tras manifestar su descontento, llora bastante, o sea, el cumplimiento del dicho: La arrogancia precede a la caída.

2) Con más complejidad se plasmó el querer-analizar metódico en el caso de R. N. A la manera de la enamorada, la paciente intentó retrasladar el interés por mi persona hasta la profundidad del pasado. Con el auxilio de una persona intermediaria, de un húngaro que por entonces residía en aquella lejana comarca (pero de cuya estada allí ella se ha enterado sólo recientemente), la paciente cree haberme descubierto a mí, precisamente, por caminos místicos de trasmisión del pensamiento (nota bene: 31 años antes, como a la única persona que podría librar a la paciente de la gran tribulación). (Citar aquí el ejemplo de la paciente S. I., que supuestamente nunca había oído de mí, pero que, cuando supo mi nombre, tuvo enseguida en claro que sólo yo podía salvarla. Y en efecto todos los demás intentos analíticos fracasaron, y llegó a mí con los síntomas de la más intensa trasferencia.) Tras años de análisis, surgió la idea de la franqueza mutua. Aquí la tendencia simple de repetición se mezcla con la otra tendencia, la de realizar la idea del «amante ideal», y por cierto con el analista. La posición favorable de ser la paciente analista le permitirá remover los obstáculos de mi amor y crear entre los dos una comunidad de ideas e intereses para toda la vida; mi comprensión y mi bondad permitirán a la paciente soportar concientemente la realidad de los terribles sucesos de la niñez. Mientras eso no ocurra y yo mantenga la distancia profesional, la paciente no podrá ser curada. En mi ambición de auxiliar a la paciente, llegué tan lejos que dediqué a la paciente una gran parte de mi interés y de mi tiempo de manera enteramente gratuita. Pasado algún tiempo, me vi ciertamente obligado, tras movilizar un gran esfuerzo (la compasión por la paciente era prevalente en mí), a quitar una parte del tiempo dedicado a ella. Llevó unos dos meses superar ese shock, y como los recursos de la paciente empezaron a agotarse, me resolví a dar un segundo paso, más peligroso: decir a la paciente que la trataría sólo mientras pudiera mantenerse por sí sola. Como sospeché, ella estaba convencida de que le proveería todo lo necesario. Hizo ademanes como de loca, aludió al suicidio, pero me mantuve firme. Las sesiones que siguieron se pasaron en restablecer yo con infinita paciencia la relación amistosa, pero sin variar mi punto de vista.

Con una palabra: la aceptación de la situación analítica plena parece haber producido en este caso, como tengo derecho a temer, la mezcla de la situación analítica pura con la real, en perjuicio del análisis. Como padres e hijos, también médico y paciente tienen que hacerse al fin independientes uno de otro; el análisis planeado por la paciente era entonces un camino indirecto para hacerse auxiliar como en un cumplimiento de deseo, o sea, con amor y ternura. Aunque siempre cause dolor disipar esta ilusión, es preciso hacerlo. Cabe preguntar: ¿mi bondad quizás exagerada no le habrá hecho todavía más difícil a la paciente esa separación? Aunque, por otro lado, creo que este caso no era asequible por ningún otro camino que el de la bondad. Queda abierta la pregunta sobre si tengo habilidad, tacto y paciencia para conseguir esta renuncia manteniendo la amistad.

Ahora, en punto a contratrasferencia. El hecho es que ciertos indicios y saberes analíticos, pero también reacciones emotivas muy intensas me auxiliaron en el curso de este trabajo. Cabe pensar que la contratrasferencia, con una entrega sin inhibiciones al análisis, habría podido traer visiones y experiencias de una profundidad no alcanzada.

3) Confesado aun más sinceramente, me habría gustado mucho más llevar un análisis recíproco así con la paciente S. I., que, a pesar de sus espantosos traumas de la niñez, es capaz de bondad y de altruismo, mientras que con R. N. uno percibe siempre la procura intransigente de un fin que en definitiva es egoísta. Para servirme de las maneras de decir de R. N.: en R. N. reencuentro a la madre, quiero decir a la real, que era dura y enérgica y a la que le tenía miedo. R. N. sabe eso y me trata con buscada ternura; el análisis le permite incluso mudar la dureza propia en blandura amistosa, y entonces se plantea la pregunta: ¿habríamos debido tener el coraje de entregarnos a pesar de todo al peligro de la trasferencia analítica para triunfar después, o el único camino correcto es y era, comprendiendo todos esos propósitos concientes e inconcientes, y renunciando a las eventuales ventajas de un análisis así, ejercer y promover la abnegación pedagógica? En caso de que yo ya hubiera alcanzado aquel grado de profundísima fortaleza del carácter como con S. I., es probable que sólo tras un análisis más completo con ella yo habría podido entregarme a su análisis.

Entretanto, es preciso conformarse con recibir de los pacientes piezas de comprensión analítica en fragmentos dispersos, y no dejar que ellos se ocupen de nuestra persona más de lo necesario para el análisis *de ellos.*

24 de febrero de 1932

Trauma en estados de inadvertencia

Particularmente peligroso tiene que ser el efecto de una conmoción, se trate de un susto repentino o de un susto más una lesión corporal, si el trauma se produjo en un estado excepcional. Ejemplo 1): R. N.: Despertar repentino de un estado hipnótico-tóxico con retiro repentino tanto del anestésico como de la mentira hipnótica. El trauma ataca aquí a un ser ya dividido, que no puede, como lo haría un ser humano conciente, reunir todas sus fuerzas. 2) En una situación parecida se encuentra S. I., cuya madre (como probablemente también la de O. S.) ha perpetrado un ataque enloquecido, aterrorizador, contra la niñita dormida, a causa de alguna actividad masturbatoria que realizaba mientras dormía. Un durmiente está de igual modo indefenso; cuando se duerme, se cuenta con la seguridad de la casa y del contorno, de lo contrario habría sido imposible ya el sólo conciliar el sueño. Toda una pequeña parte del yo se mantiene incluso de noche como guardián, pero sólo para dar señales de alerta si amenaza un peligro. Pero si el ataque ocurre sin aviso, como un golpe, un disparo u otra conmoción sufrida mientras se duerme o se sueña, cuando falta la población contraria de los órganos sensoriales, la impresión traumática penetra sin resistencia en el interior del organismo psíquico y allí se aloja a la manera de una sugestión pos-hipnótica duradera. Con otras palabras: el efecto de terror aumenta colosalmente en ese estado. Uno se ve reducido tal vez al nivel de un animal aterrado poco inteligente todavía. – La inclinación neurótica a la bebida acaso sea la indicación (la reproducción) de estados de conciencia perturbados o debilitados durante el trauma.

3 de marzo de 1932

Sobre el tema de la mutualidad

Cada vez más me parecía indigno obrar como si estuviera enteramente conforme con la mutualidad, cuando en verdad hacía mi «análisis propio» sólo con mucha reservatio mentalis.[1] Esto y los avisos que recibí de S. I. (con quien en el último tiempo se obtuvieron esenciales progresos terapéuticos *sin* «mutualidad» y que incluso no cesó de ponerme en guardia ante una abnegación exagerada), no en último término la sensación de overdoing[2] (en tiempo y esfuerzo) que yo mismo tenía, por último el miramiento por las propias finanzas, o sea, la realidad: todo ello sumado, y el recuerdo de la advertencia de Freud de que yo me dejaba «influir demasiado por mis pacientes», me movieron a una declaración franca sobre lo fragmentario de mi participación en el análisis mutuo y mi resolución de no pasar de ello. Como motivo adicional está desde luego el temor de

[1] En latín: reserva mental.
[2] En inglés: sobrerrendimiento.

que 1) el análisis, si el del analista cobra relieve, se convierta en un verdadero semillero de proyecciones y miedo a las propias dificultades. 2) La paciente empezara a exigir auxilio financiero como contraprestación por *mi* análisis. Pero dar auxilio financiero mezclaría demasiado al análisis con la realidad y dificultaría el desprendimiento. De hecho, la paciente ya hizo diferentes planes con miras a una comunidad de trabajo de por vida según el modelo de Schiller y Goethe. Mi recurso protector de recibir avisos también de otros pacientes es desautorizado aduciendo la singularidad de su caso y nuestra técnica compartida, que entra en hondas capas metafísicas. En fin, se me dice que mi capacidad de trabajo corre serio peligro y se arruinaría sin la ayuda de la paciente. Esta advertencia me suena un poco a amenaza (acerca de esto no hay que olvidar que la paciente se cree poseedora de fuerzas sobrenaturales).

Consecuencia inmediata: Se llama a la realidad y piensa seriamente en una terminación inmediata del análisis para dar aplicación práctica al dinero que todavía resta, antes que ella se vea aquí «vis-à-vis du rien».[1] Mi contrapropuesta fue que debía aceptar el compromiso de que yo continuaría *mi* análisis cada día sólo por breve lapso y sólo con miramiento por el análisis de ella; los tiempos establecidos se respetarían.

Tras un prolongado silencio mortal y una total desesperanza, a pesar de lo cual esta vez se habló poco de suicidio y de enloquecer, la paciente aceptó continuar el trabajo, provisionalmente «en atención a lo simpático en mi persona», que por cierto no coincide con las cualidades del espíritu martirizador infantil.

¿Qué se puede esperar de esto? 1) A la manera de la terapia activa, bajo la presión de la necesidad, arrancar la intelección, todavía no consumada plenamente, de la realidad del presente y del pasado. 2) Muchas mociones de sentimiento reprimidas, en particular la del odio, podrían atreverse a salir a la luz ahora, puesto que la paciente no tiene nada más que esperar. Todo lo común y habitual, que la paciente busca cubrir con una estética super refinada, podría mostrarse ahora. Por lo demás, es preciso estar preparado también para amenazas peligrosas.

[1] En francés: «ante la nada».

Junto a ello persiste la esperanza en que llegue de alguna parte un auxilio ajeno; esto sería favorable para el análisis porque en ese caso la separación se produciría de manera más espontánea por iniciativa propia, es cierto que espoleada por el intermezzo que acaba de iniciar su curso. En definitiva y finalmente, tampoco es lícito desechar la idea de que fuera inherente a la mutualidad planeada algo grandioso a lo que yo renuncié sobre todo por consideración a lo imperfecto de la confianza. Una ventaja acaso tenga este paso enérgico: the break of one of my patterns,[1] la superación del miedo al «terrorismo del sufrimiento», que por lo demás tiene fuentes infantiles.

Sobre el terrorismo del sufrimiento

1) S. I.: En ocasiones siente, sobre todo cuando se pone agresiva, dura, sarcástica, etc., que algo ajeno habla desde ella, en lo cual ella no se reconoce después. Esto ajeno maligno se descubre, p. ej., hoy, cuando la madre maligna, descontrolada, agresiva, apasionada, y por eso aterradora para la niña, es imitada por la paciente con una fidelidad al natural que sólo puede ser la consecuencia de una identificación total, incluidos sus ademanes y su mímica casi maníacos, también sus gritos. La paciente psicologizante describe con gran detalle sus procesos interiores cuando sufre ese terror: una parte de su persona cae «fuera de sí», el lugar que así queda vacío es ocupado por la voluntad de la que aterra. Ella pide esta terapia: los fragmentos de la personalidad intrusa tienen que ser removidos por mí pieza a pieza, y al mismo tiempo ella debe tratar de resoldar en la personalidad las partes de su propia persona que han hecho explosión. Tras una relajación y pasividad prolongadas de mi parte, pide ahora: you must poke de jelly fish,[2] o sea, en favor de ella tengo que ser algo más severo y duro con ella.

2) Algo semejante con B. Ella me ruega apretarle el cuello hasta la sofocación; prefiere experimentar el dolor pleno antes que llevar, por miedo a ello, la carga de una tensión displacentera permanente en lo inconciente.

[1] En inglés: la quiebra de una de mis pautas.
[2] En inglés: usted tiene que aplicar el aguaviva.

6 de marzo de 1932

Mutualidad: En la tercera sesión después de suspendida la asistencia material y la mutualidad, vuelco repentino: fui recibido con rostro radiante y gesto conciliador; muchas disculpas por haberme producido irritación y enojo durante *mi* análisis por falta de autodominio (o sea que se sigue ateniendo en principio a la mutualidad, y aprecia mis medidas como un pequeño traspié de su parte). Comoquiera que sea, en general una nítida transigencia; exclamación de asombro por el hecho de que persevere en la cura a pesar de sus provocaciones. No sofoqué mi alegre contento y alabé su capacidad para vencerse a sí misma. Ella me devolvió el cumplido, *yo* me había sobrepuesto a mi genuina inclinación a aterrorizarme ante el sufrimiento. No callé que eso me costaba un considerable gasto de fuerza. La sesión se consumió principalmente en el comentario del suceso analítico, pero también se la pudo llevar hasta la profundidad y hasta el pasado.

Procesos análogos en la paciente B. También ella empieza a exigir extensión del análisis a las 24 horas del día porque sin esa garantía no puede arrostrar el peligro de abandonar las medidas intelectuales concientes de protección y cautela. Pero, como en el otro caso, también aquí son enérgicamente rechazadas mis alusiones a su voluntad de huida. Es cierto, a menudo dice que no hicimos progresos, pero cuando yo aludo a algo parecido, responde: «¿De dónde saca usted que yo no hice ningún progreso? Quizá toda esta irritación ya sea un progreso».

En el caso A) parece empero que el quantum de amistad empleado en el curso del trabajo de años ha bastado para mover a la paciente (después de una intensa reacción de huida) a inclinar su voluntad a pesar de la insuficiencia con que se han cumplido sus deseos y a despecho de su orgullo, su obstinación, su superioridad y su desprecio habituales. Algo semejante se puede esperar en el caso B). – Aquí se puede, si esto se logra, hablar en efecto de un esencial cambio del carácter, que sin duda se manifestará también en muchos otros aspectos. Por lo tanto, una especie de éxito pedagógico.

Aquí se plantea la cuestión del nexo de la relajación con la actividad, o sea, con la educación. El análisis, como la vida, tiene que empezar con una relajación; bajo su influjo se hace posible una pieza de reproducción catártica. Pero parece que sólo el dolor por la deshabituación del análisis es el camino que lleva a profundizar en la vivencia displacentera traumática con percatación plena. Por la vía del contraste entre pasado y presente sólo se puede avanzar hasta cierta profundidad. Pero un dolor de grado extremo se evitará mientras la vida nos ofrezca algo regularmente más soportable. En el análisis tiene que advenir entonces la sensación del total estar-solo, del estar-librado-a-sí-mismo, del desesperar aun de la última tabla de salvación (análisis, bondad del analista), para vivenciar el dolor genuino, esta vez por la vía de la semejanza. Y aun el dolor presente tiene que deparar, justamente por su carácter presente, un displacer más grande que el que provocaría hoy el recuerdo de un dolor pasado. Por lo tanto, huida de una desesperanza presente hacia la situación traumática relativamente más tolerable (recuerdo). Para tolerar este displacer, entonces, se tiene que activar en el presente un displacer todavía más grande. Como acto conclusivo tras la «catarsis profunda», me imagino, a semejanza de lo ocurrido en el caso R. N., un período de reconciliación y una despedida final, con la sensación de haberse librado de la fijación traumática, o sea, de emociones de naturaleza obligatoria en el amar y el odiar. El carácter orientado traumáticamente cesa, y se pueden desplegar las restantes disposiciones naturales de la personalidad. Referirse aquí a la buena comparación con la destrucción de lo desenterrado (Freud).

6 de marzo de 1932

Punto de vista general sobre lo tendencioso del extrañamiento de la realidad en las psicosis

El prototipo de toda confusión es el «extraviarse» sobre la fiabilidad de una persona o de una situación. Extraviarse es: perderse; de obra y de palabra, a uno le «simulan» una determinada relación afectiva, y el momento del extravío sobreviene cuando uno entra en una situación con determinada representación de expectativa, y en cambio se

encuentra con algo diverso, a menudo opuesto; o sea: sorprenderse por algo. La confusión corresponde al momento que va entre el ser sorprendido y la readaptación. (Ejemplo: el destete. Al niño acostumbrado a mamar le niegan el pecho. Reacción: 1) confusión, 2) defensa y revuelta, 3) adaptación.)

Ahora bien, en casos en que están prohibidas la protesta y la reacción negativa, o sea, cualquier crítica y manifestación de disgusto, la crítica sólo se puede exteriorizar bajo una forma indirecta. P. ej., el juicio: Todos ustedes son mentirosos, estúpidos, son unos locos en los que no se puede confiar, se figura de manera indirecta por medio de exageraciones, locuras y producción de disparates en sí mismo, más o menos como el niño que hace morisquetas se desfigura a sí mismo pero con ello no quiere sino mostrar a los otros el aspecto que tienen. El loco expresa entonces con sus insensateces este juicio: Soy el único hombre inteligente, y todos ustedes son locos. Es lo que se ve sobre todo en los casos en que progenitores que realmente eran enfermos mentales influyeron sobre el niño. Este conoce prematuramente las insensateces en la conducta de la autoridad, pero el amedrentamiento le prohíbe ejercer la crítica. Una exageración irónica, cuya naturaleza no es comprendida por el medio, resta como único recurso expresivo. Cabe preguntarse si lo irónico en las exteriorizaciones permanece inconciente para el niño mismo. La imposición o el intento de imposición del «superyó» loco sobre la propia personalidad plasma la ironía inicial en automatismo. Así se llega por un camino tradicional a producir una seudo herencia de la psicosis por medio del injerto de un componente de personalidad loca en el superyó.

8 de marzo de 1932

El analista como funerator[1]

1) Era una ingenuidad creer que la adaptación a una situación nueva se instalaría así, con un cambio total en la orientación del carácter, sin más y duraderamente. Manifestar contento con una «criatura sublimada», o sea, estar dispuesta a concebir algo nunca visto antes en el campo intelectual moral-espiritual, reuniendo además todas las fuerzas y pensando de una manera simultánea y consistente: era sólo un lado de la medalla; el otro lado, negativo, oscuro, no dejaba de existir y, aplacado el entusiasmo, volvió a salir a la luz con redoblada intensidad. Hoy tuvieron su efecto supletorio las palabras que yo le había arrojado al rostro con furia, tan cruelmente, a título de realidad, y frente a las cuales había esperado su reacción (en lugar de recibir su sorprendente reconciliación). Mis palabras —dijo— fueron asesinas. Sublimación es locura (resignación, fantasía que se toma por realidad); yo había hecho lo que el padre asesino, inyecté el veneno excitante, irritante, provoqué la expectativa del orgasmo y después quise imponer el desplazamiento del objeto de amor. Ella —prosiguió— rechaza esto terminantemente, con todas las fuerzas de su alma, así como el padre asesino no consiguió que ella aceptara como propios sentimientos que, contradiciendo a la persona de ella, a sus deseos, le eran impuestos. Dice que por eso no le queda más que enloquecer de nuevo, o sea, extrañar de la realidad las sensaciones (hambre de amor) que le fueron provocadas, y para lograrlo se tiene que dar vuelta «inside out».[1] Expresado más simplemente: al mismo tiempo que tenía el comportamiento y hacía los ademanes a que la obligaba la obediencia al veneno, vivía en su fantasía con la esperanza de que vendría un «ideal lover».[2] Así, su persona total estaba fragmentada. Una parte era puro sufrimiento, pero se volvía asequible a la conciencia sólo en sueños y síntomas; de esa manera se irrealizaba. Otra parte le permitía reinterpretar el acontecer real con arreglo a un cumplimiento de deseo. Una tercera parte: el cuerpo, que obedecía por completo al veneno y al padre, permanecía como automatismo puro. Entonces la paciente vivía en un hambre de amor inextinguible; bajo esas condiciones, es imposible conformarse con sublimaciones; es preferible recaer en la locura o en la muerte.

2) B. Las dos últimas sesiones, con signos de total descontento, desesperanza, tendencias de huida, sobre todo porque no tiene ninguna confianza en mí, en que, si hay

[1] Sepulturero.

[1] En inglés: «de adentro afuera».
[2] En inglés: «amante ideal».

verdadera necesidad, la quiera asistir efectivamente. A pesar de ello se resolvió, a mi pedido, a sumergirse en las profundidades de su alma, a resignar todas las medidas de autoprotección, y aun se permitió enfermarse. Violentísimas cefaleas y otros dolores, y quejas a causa de ello, ocuparon las sesiones. Ayer se quedó en cama y me hizo llamar. Con alta fiebre yacía, como lo averiguamos después, esperando siempre de mí alguna bondad y gesto humano, como un niño herido de muerte que ya no puede beber y sólo tomará algo de líquido a través de un tubo. En lugar de ello tuvo que soportar que yo, ahora como antes, hiciera las estúpidas y aburridas preguntas analíticas, y que al final de la sesión, como de costumbre, me fuera, dejándola sola (nota bene: fue un día en que había recibido un trato hiriente de sus compañeras); así comprendió que no podía esperar nada de mí, que debía valerse sola, que estuvo acertada en no tenerme confianza alguna, que su juicio sobre su padre fue certero, a saber, que había sido un estúpido cobarde que la dejó a ella sin auxilio. –

Dice que el análisis repite puntualmente el comportamiento de los padres, que sólo provocan disgusto, pero no pueden auxiliarla. Prevé que aun pasados otros 8 años estará en el mismo lugar si no consigue librarse del análisis, de la familia, quizá de la humanidad toda, y llevar una vida autónoma. Por ese tiempo tuvo un sueño en el que una muchacha en situación incómoda yacía en un ataúd cuadrado, totalmente muerta. Su cabello le cae sobre el rostro, además un pañuelo cubre su cabeza. Afuera tocan una melodía (¿canción de difuntos?), alguien señala la zona de la garganta, mostrando que ella no puede acompañar el canto. En total aparecían tres personas, la muerta, la paciente y una tercera persona (la interpretación es provisionalmente esta: ella no puede hablar porque una parte de ella está efectivamente muerta, por eso tampoco puede cantar; referencia a la situación en el conjeturado ataque, dificultad para respirar).

3) La reacción subjetiva en los dos casos fue en extremo penosa, primero de desaliento. Evidentemente no me gusta ser acusado en uno de ellos incluso como asesino. En el caso B. llego por fin a comprender una tarea insoslayable del analista: se comporte él comoquiera, llegue todo lo lejos que pueda en la bondad y la relajación, llega un momento en

que debe repetir por propia mano la muerte que una vez se infligió a la paciente. Pero, a diferencia del asesinato originario, no tiene permitido negar su culpa; la culpa analítica consiste en que el médico no puede ofrecer toda la solicitud, la bondad, la abnegación maternas, y por eso pone otra vez en el mismo peligro, sin el auxilio suficiente, a las criaturas a su cargo que en su momento se habrían salvado con el debido esfuerzo. Después que hemos hecho exteriorizar exhaustivamente a los pacientes su juicio sobre nosotros y los otros asesinos, ellos mismos salen con la pregunta: ¿qué responde a esto? Respondí confesando sin tapujos la insuficiencia de mi auxilio, tampoco oculté mi sentimiento de dolor por ello, y además confesé que nosotros los hombres, de hecho aun los mejores médicos entre nosotros, somos inhábiles para el cuidado de niños y enfermos; desde niños, los hombres son formados por su medio y por otros jóvenes para esto: no mostrar sentimentalismo, por femenino e infantil. Aun en su bondad son ásperos y poco cordiales. Dije que de todos modos existe una diferencia entre nuestra honradez y el silencio hipócrita de los padres. Esto y nuestra buena voluntad se tiene que anotar en nuestro favor. Por eso no abandono la esperanza y cuento con el retorno de la confianza más allá de los desengaños. – Si se consigue retrasladar el acento traumático, con todo lo justificado que es, del presente a lo infantil, resta algo positivo, bastante para conducir la situación no a la ruptura, sino a la reconciliación y al entendimiento.

En el caso B., la reacción, con respecto a la mutualidad, naturalmente fue mucho más profunda. Hubo una oportunidad de entrar más hondo en los propios infantilismos: momento trágico de la niñez cuando la madre declara: Tú me matas. Una reacción hiperintensa a algo semejante en el análisis se hace evidente con la desesperación, el desánimo que siguen a ello. De esta manera, desprendimiento de lo actual y retorno de la simpatía con tendencia a la sublimación y resignación. Conque sepamos que este trabajo de verdugo es inevitable, que al final aprovecha al paciente, y si superamos las resistencias a semejante crueldad, que pueden ser más o menos intensas, si en caso necesario inquirimos y hacemos inquirir analíticamente, no retrocederemos ante la intervención radical que lleva a la suelta del paciente. Porque en definitiva también es preciso separar

al niño de la madre con las tijeras, y posponer esta operación será perjudicial para madre e hijo (analista y enfermo). Es asunto del tacto y de una técnica inteligente determinar: 1) hasta dónde debe llegar la bondad; 2) cuándo y con qué tempo mostraremos la dura realidad; 3) hasta dónde es necesaria o ventajosa o indispensable para ello la mutualidad del análisis.

10 de marzo de 1932

Lo curativo en la psicoterapia (healing)

Un principio no expreso, o que rara vez se expresa, del psicoanálisis es, en oposición a otras psicoterapias, el de no obrar por calma, sosiego, exhortación, animación, o sea, no con medidas que tengan un efecto emocional y sugestivo directo, tampoco por compasión, ternura, benevolencia amistosa, empatía y real participación en todos los movimientos del ánimo, como odio, indignación, desesperación y alegría compartida a causa de excitaciones positivas, la dicha amorosa, etc., sino, en definitiva y al fin, sólo por un camino intelectual, que remueve inhibiciones de acción y de sentimiento por el recurso de hacer concientes las represiones. El ideal del análisis sería, entonces, un caso en el que no se analizara nada a fondo en el paciente, el analista no modificara ni mejorara nada ni en las circunstancias exteriores ni en las interiores, por lo tanto no prestara un auxilio personal ni social, ni satisficiera necesidades del ánimo. Es verdad que el psicoanálisis más moderno, tras descubrir el elemento de la trasferencia en la situación analítica y, es claro, la importancia de los elementos afectivos, extraintelectuales, en el análisis, llegó a comprobar que, en efecto, sólo la cooperación de la trasferencia y la remoción consiguiente de las resistencias hacía posible la apercepción efectiva y, así, el dominio de lo inconciente. Sin embargo, todos aquellos aspectos afectivos del análisis se veían como una especie de interregno, que en definitiva y al fin sería preciso resolver acabadamente; porque lo que el análisis ofrece en último término al enfermo es intelección y autocontrol.

Me parece que las experiencias neocatárticas obligan muy a menudo, hacia el final de un análisis, a prescindir de la rígida observancia de este principio analítico; en los momentos de la más profunda relajación, apelar al intelecto parece o imposible o enteramente perturbador, no menos que inútil. La tarea de la observación y el enjuiciamiento de sí, como la exigen los esclarecimientos analíticos, ya presupone una división de la persona en una que observa y una que es observada. Por otro lado, la relajación exige una plena unión de la personalidad y un indiviso dejar que todas las percepciones impresionen: por lo tanto, una genuina revivencia. De hecho, el paciente se abisma en un tropel de alucinaciones, estallidos sentimentales, dolores corporales y anímicos, en la sensación de desvalimiento y de no-poder-comprender, en estallidos de risa sarcástica incontenible por la ingenuidad de las propias expectativas frente a la inmisericorde realidad.

Si ahora como antes se interviene con la afabilidad fría y cortés del analista, y por añadidura con la pregunta estereotipada ¿Qué más se le ocurre sobre esto?, se asiste a un repentino despertar desde el sufrimiento y el trance. Los pacientes declinan seguir cooperando, sienten que yo nunca jamás podré prestarles auxilio, y amagan huir del análisis, no esconden su desprecio por nuestra incapacidad de acción, nuestra total falta de sentimiento humano; no es raro que mezclen esta reacción con experiencias análogas de su vida anterior, sobre todo las que tuvieron con miembros de su familia. En lo sucesivo quedan por entero convencidos de nuestro egoísmo (p. ej., el del padre y el mío). La repetición ha sido demasiado exacta —dicen—; ¿de qué vale el trauma literalmente y con el mismo desengaño de todo el mundo y de la humanidad entera?[1]

Intenté no contagiarme del desánimo del paciente, aunque desde luego cuesta un gran esfuerzo soportar las continuas quejas e inculpaciones. Es imposible no sentirse interiormente lastimado, al menos yo no lo puedo, y tras años de trabajo, muchas veces extenuante, verse apostrofado por inútil e incapaz de auxiliar, sólo porque uno no puede ofrecer todo ni tan perfectamente como lo merecería la condición precaria del que sufre. Pero si ocurre que nos volvamos

[1] La frase está incompleta; probablemente diría «¿de qué vale repetir el trauma. . .?».

algo parcos o silenciosos cuando debimos aportar un febril auxilio, entonces —y esta es la opinión de los pacientes— lo habremos echado a perder todo con ellos. Es cierto que aún nos quedan dos partidos: confesar sinceramente nuestro dolor por no poder auxiliar, y persistir con paciencia en el querer-ayudar y en el trabajo analítico a pesar de toda su aparente inutilidad. En un caso, la simple revelación y admisión de lo limitado de nuestros recursos afectivos (por oposición a la hipocresía de la familia) no alcanzó; sólo la revelación plena del propio inconciente, no sin estallidos sentimentales de parte del analista, permitió, a pesar de los fracasos, devolver la confianza a la paciente.

En un tercer caso (S. I.), se llegó a buen puerto sin esas tempestades. La paciente llegó con gran entusiasmo, pero al comienzo se vio rechazada por mi frialdad. Años de trabajo paciente, enorme indulgencia con su no-poder-cumplir las promesas que me hacía (en punto a la droga), indulgencia que puso a prueba desde todos los lados posibles; concreta simpatía humana en momentos de real conmoción, por lo tanto una muestra de «ayuda», trajeron casi inadvertidamente un cambio (no en último término también por la paciencia con la que yo, tras el galimatías de su metafísica y visionarismo, intenté y logré descubrir una realidad concreta, aunque sin duda también psíquica). En cierto modo me convertí en un símbolo vivo de bondad y sabiduría, cuya pura presencia tenía por efecto curar y poner en orden. Algo semejante dijo en momentos de calma, y pasadas unas fases de lucha, también R. N. Por cierto que en modo alguno es una tarea indigna dar su lugar necesario y acorde en la psicoterapia a esta ayuda.

13 de marzo de 1932

Dos análisis infantiles

Ciertas fases del análisis mutuo representan la total renuncia a toda obligación y a toda autoridad por ambas partes; parecen dos niños de igual modo aterrados, que intercambian sus experiencias, se comprenden enteramente a consecuencia de su destino igual, e instintivamente tratan

de consolarse. La conciencia de esta comunidad de destino presenta al compañero como alguien enteramente inofensivo, con el que es posible franquearse confiadamente. En el comienzo, el disfrute de esta confianza fue unilateral; el niño disfrutó de la ternura y el cuidado maternos sin contraprestación (probablemente, el cuidado materno del que gozó el niño fue una especie de regresión de la madre a la condición infantil). La frialdad intelectual del análisis provoca en definitiva una especie de revuelta, con la tendencia a librarse del analista y a sustituir la violencia exterior por una pieza de superyó. Cumplimiento del deber y obediencia, observación de sí y autocontrol parecen ser siempre más soportables que verse dirigido por otro. (Citar aquí al niño que se pone él mismo en el rincón para evitar el castigo.) Esta «bondad» y obediencia es por lo demás también una venganza sobre la autoridad, a la que se arrebatan las armas de la mano.

Tras el desengaño respecto de padres y maestros, y aun de los demás héroes, los niños se unen entre sí y fundan ligas de amistad. (¿No debe el análisis terminar bajo el signo de una amistad similar?)

Confesión recíproca de los propios «pecados», o sea sinceridad ingenua infantil en lugar de la pretensión de superioridad y bondad (hipocresía, fanatismo) de los adultos, infunde en el niño y en el analizado la tranquilidad de no ser él malo e insano por manifestar sus querencias naturales, sino que los adultos son insinceros o ciegos.

Si esa *total liberación del miedo* al analista fuera una condición para levantar la anmesia infantil, tendríamos el fundamento psicológico de la mutualidad del análisis.

Necesaria alabanza. Una paciente, Dm., que desde hacía mucho tiempo protestaba contra el análisis de manera más o menos inconciente declarando su amor e interés por un joven (probablemente con la expectativa de que yo la odiara por eso, aunque no se lo expresara), llega un día, espontánea, con la propuesta de interrumpir su vínculo con este hombre, mucho más joven, que no le convenía. Tras ello, signos de resistencia, que no se resolvieron hasta comunicar ella su decepción por el hecho de que yo no reconociera lo grandioso del sacrificio que me ofrecía. Le di la razón. Enseguida da muestras de querer averiguar los motivos de mi omisión, y comprobamos que la paciente lleva

haciendo resistencia 3 o 4 meses. Causa: la historia de la traición que se me hizo y las consecuencias que me trajo con Freud y otros.[1] Dice que desde entonces me muestro reservado, o sea, enojado y despectivo; afirma que tomé la cosa de manera demasiado personal en lugar de investigar más las causas, etc. Esta es también la causa de la mencionada omisión. La sesión termina con ánimo conciliador; se queda con la sensación de tener de nuevo mi confianza. Porque no la trato como en su momento lo hizo el padre, y también aquella maestra, cuyas faltas contra ella nunca fueron confesadas. Por venganza pintó ella después muchas cosas más groseras y aborrecibles de lo que se justificaba objetivamente. La hipocresía de los adultos justifica al niño en exagerar y mentir. Si las autoridades son más sinceras, el niño es más espontáneo con sus confesiones y propósitos de portarse bien. Pero cada una de esas disensiones, como una escena entre madre e hijo, terminará con una reconciliación y una recompensa, o sea, signos de confianza.

15 de marzo de 1932

El yo autóctono y el yo heterogéneo (S. I.)

La paciente llegó hace ya mucho tiempo a la convicción de que sus síntomas en gran parte le eran impuestos de algún modo desde fuera. Desde que está al tanto de la nomenclatura psicoanalítica, llama acciones del «superyó» a estas sensaciones, tendencias, extravíos y obras que le imponen, que son ajenas al yo propio, contrapuestas a las tendencias de este yo, le son nocivas. Ella se representa de manera bien sustancial esta pieza de implantación ajena al yo. Las dos personas principales que cargan sobre su personalidad las partes penosas de su yo propio, para librarse de la tensión y del disgusto que les causan, son ante todo su madre (que tenía la costumbre de dar terribles palizas a sus hijos —la información es creíble— como lo haría una enferma mental descontrolada), y en el último tiempo además

[1] Alusión a la carta de Freud a Ferenczi del 13 de diciembre de 1931 sobre la «técnica del beso».

una dama conocida, que durante un período tuvo sobre ella cierta influencia psicoanalítica, aunque también metafísica; pero conoce además influencias benévolas, curativas, como la que en particular me atribuye. Desde luego, nada sería más fácil que diagnosticar toda esta sintomática como insania paranoide, lo cual, para el estado actual de nuestros conocimientos psiquiátricos, implicaría incurabilidad. No obstante, apoyado en referencias análogas de Freud, según las cuales ninguna representación delirante carece de su grano de verdad, me decidí a investigar a fondo, en esas ideas de apariencia delirante, al menos su realidad psíquica, o sea, a identificarme por todo un período con la presuntamente insana.

Como modelo para este proceder me sirve, por lo demás, probablemente, el del Dr. Breuer, quien no vaciló en buscar la verdad en las manifestaciones disparatadas de una histérica, para lo cual, tanto en lo teórico como en lo técnico, tuvo que apoyarse en los avisos y las propuestas de la paciente. A la objeción esperable de que ya el psicoanálisis (también yo, por cierto) se ha ocupado generosamente de la realidad psíquica de las ideas delirantes, a las que expuso como proyecciones de contenidos anímicos inadmisibles, sólo responderé que sostengo, ahora como antes, el carácter proyectivo de una enorme cantidad de delirios, pero no considero excluido que las producciones delirantes contengan más realidad objetiva de la que sospechamos hasta ahora. Desde el comienzo me incliné a pensar que las alucinaciones de los insanos, al menos en parte, no eran sólo imaginaciones, sino percepciones reales del mundo circundante y de la psique de otros seres humanos, asequibles a ellos justamente por su hipersensibilidad, psicológicamente motivada, y que no tocan a los seres humanos normales, que sólo atienden a las cosas inmediatas, corrientes. Importa aquí pensar en las capacidades llamadas ocultas de ciertos seres humanos, y en el parentesco cercano y el fácil tránsito de los dos estados: paranoia y sobrerrendimiento psíquico.

La segunda persona por quien la paciente se siente perseguida tiene esas cualidades «psíquicas». En verdad, la paciente sabe de sí misma que tiene el poder, auxiliado por su voluntad, de hacer que las personas hagan lo que ella quiere. (Entonces, buena parte de sus percepciones acaso sean una simple proyección del miedo infundido en ella.)

La paciente S. I. *siente* un influjo que contradice todos sus designios, pero es irresistible; lo ejerce el espíritu de esas dos personas, cuyas partes por así decir moran en ella. El influjo de la madre, p. ej., tiende a capturarla toda. Si no estuviera en análisis, se habría trasformado —tiene la precisa sensación de esto— en una persona idéntica a su madre; ya empezaba a mostrarse dura, malévola, codiciosa, perniciosa, a sembrar la desdicha en ella misma y en otros, a empujar a su marido hasta el borde de la desesperación, a martirizar a sus hijas, a causar disgusto y terror en todo el personal de su casa. Partes del trasplantado materno conservan su vitalidad y aun su energía de crecimiento; la maldad de los seres humanos vive por así decir en el espíritu de aquellos que han sido maltratados (piénsese en la venganza de sangre, que persiste durante generaciones).

Pero la paciente siente también que cuando yo, el analista, consigo remover de ella partes del espíritu ajeno implantado, esto hace bien a la paciente, pero daña a aquel de quien provienen los fragmentos malignos. Esta idea se basa en una teoría según la cual el fragmento heterogéneo implantado permanece unido, virtualmente, como por un hilo, a la persona del «dador». Entonces, si el fragmento maligno no es recogido, o se lo vuelve a expulsar, regresa a la persona del dador, aumenta las tensiones y sentimientos displacenteros de este, y aun puede traer por consecuencia el aniquilamiento espiritual y corporal de esa persona.

En correspondencia a la grandiosidad que caracteriza a las personas de esta especie, ella no vacila en generalizar esta experiencia que ha hecho en sí misma. Todas las querencias malas, anonadantes, tienen que ser devueltas a las almas de donde provienen (incluidos los ancestros, los antepasados animales, aun lo inorgánico). Se trata, pues, de un plan de mejora universal de una grandiosidad desconocida.

Fue asombroso el buen resultado terapéutico de acompañar a la paciente por este camino que parecía peligroso. La paciente misma dijo, pero todos lo demás lo confirmaron, que su ser había cambiado enteramente, ya no martiriza a su esposo, muestra comprensión hacia su carácter y lo deja en situación de desplegar las buenas cualidades que posee; la relación con las hijas, con los amigos y los conocidos se volvió confortante, toda la gente viene ahora a pedir consejo a la persona antes mal vista. Lo más asombroso es

el cambio de su comportamiento hacia el dinero. Se volvió liberal, generosa, aunque prudente. Ya esto solo, el éxito terapéutico, excusa la osadía de haber tomado tan en serio las ideas delirantes de una enferma mental.

17 de marzo de 1932

Ventajas y desventajas de la empatía intensa

(R. N.) Fuertes dolores de cabeza tras un análisis mutuo de casi 3 horas de duración. Decido remediar esto y, sin miramiento por el penoso estado anímico de la paciente en la relajación, interrumpir la sesión trascurrida una hora (en los dos casos). Bastante angustia ante la idea de dejar desamparada a la sufriente, sin auxilio y sin esperar a que se calme. Pero, animado por la lectura de un panfleto sobre Mary Baker Eddy, a quien en sus ataques histéricos simplemente la dejaban sola, y sola se recuperaba, y un poco incitado por S. I., quien me observó seriamente que no debía dejarme «devorar» por mis pacientes (ni siquiera por ella), me decidí a mostrarme duro. A pedido de la paciente, empecé con mi propio análisis, que quería aprovechar para comunicar de manera franca y abierta mis sentimientos y propósitos. Pero también reparé en que un sueño de la paciente, de 2 días antes, que anunciaba una gran revolución alemana para dentro de dos días, en verdad era un presentimiento de *mi* sublevación contra la tiranía del sufrimiento. (Alemania significaba siempre rudeza; así, ruda ruptura de los buenos vínculos y del miramiento.)

Todo ocurrió de otro modo. La paciente me recibió con la noticia de que alguien había puesto a su disposición una suma que alcanzaba para todo un año más de análisis. También mi miedo por el efecto de mi decisión de ser rudo resultó infundado. La paciente aprobó completamente mi propósito; mi enojo por lo largo de las sesiones dañaba más al análisis de lo que aprovechaba su prolongación; la paciente siente el enojo y la resistencia, y precisamente esto había conducido a la propuesta del análisis mutuo.

Tan pronto como la agresividad demostró ser inaplicable, tuve sentimientos de culpa por mi meditada maldad.

Tras comunicar esto a la «analista», ahondé en la reproducción de vivencias infantiles; la imagen más impresionante fue la vaga aparición de unas mujeres, probablemente sirvientas en mi niñez más temprana; después, la imagen de un cadáver, al que le abría el vientre en lo que parecía ser la sala de disección, y, anudada a esto, la insensata fantasía de que yo era metido en ese corte del cadáver. Interpretación: repercusión de las escenas apasionadas, probablemente reales, en las que probablemente una muchacha de servicio me hizo jugar con sus pechos pero después apretó mi cabeza entre sus piernas, y entonces sentí angustia y estados de ahogo. Esta es la fuente de mi odio a las mujeres: por eso las quiero seccionar, o sea, matar. De ahí que la acusación de mi madre: «Eres un asesino» pegara en mi corazón y me condujera 1) a querer compulsivamente auxiliar a todo el que sufra, en particular mujeres, 2) a huir de situaciones en las que debía mostrarme agresivo. Además, interiormente, el sentimiento de ser un buen muchacho, y también reacciones exageradas de furia ante la mínima ofensa, y finalmente exageradas reacciones de culpa al menor yerro.

La ventaja de la empatía es un profundo poder-penetrar en las sensaciones de otro, y el deseo apasionado de ayudar, que los pacientes pagan con agradecimiento. Pero, antes o después, la simple empatía deja de servir a las pacientes. Ellas quieren o quedarse junto a mí y que las haga dichosas durante toda la vida, o prefieren un final con espanto a un espanto sin final. Pero hay aquí una dificultad en mí: si el período de relajación avanza de manera asombrosa y profunda, así también me muestro lento y sin energía en el período de terminación. Por eso las pacientes juzgaron necesario analizarme, hacerme ver mis propios errores con la esperanza de descubrir mis debilidades y sus causas, y que así me volviera más libre para no tomar de manera tan personal sus quejas, para no conmoverme tan profundamente por su agresión y, en lugar de ello, devolver rápidamente la imagen de la situación actual al trauma antiguo.

¿Esta impresionabilidad es una cualidad sólo personal en mi caso, o es una circunstancia humana universal? ¿No es mi reacción el modelo mismo de la conciencia de culpa, una tendencia tan general? Aun no he sabido, por ningún otro analista, de parecidos obstáculos en el análisis. (Exceptuados mis propios discípulos, que han tomado de mí la manía de buscar los errores en ellos mismos.)

Queda por anotar como una ventaja la de que yo acompañe tan en profundidad a los pacientes y que, con ayuda de mis propios complejos, por así decir pueda llorar con ellos. Si además adquiero la aptitud de detener en el momento justo la emoción y el impulso de la relajación, tengo una clara posibilidad de éxito. Mi análisis propio no pudo llegar hasta una profundidad suficiente porque mi analista (él mismo, confesadamente, una naturaleza narcisista), con su enérgica voluntad de salud y su antipatía por las debilidades y anormalidades, no pudo seguirme hasta esas profundidades e introdujo lo «pedagógico»[1] demasiado pronto. Freud es tan fuerte en la solidez de la educación como yo lo soy en la profundidad de la técnica de relajación. Mis pacientes me llevan poco a poco a alcanzar también esta parte del análisis. Quizá no esté lejos el tiempo en que ya no me haga falta este auxilio de las propias creaturas.[2] Con una libertad suficiente para la empatía y también para el inevitable rigor, espero poder reducir sustancialmente la duración del análisis. Además creo que de esa manera se habrá realizado mi antiguo ideal de «*terminar*» el análisis, con lo que probablemente concluirá mi aporte a la técnica del psicoanálisis. (Quizá después, librado de estas cuestiones prácticas, me entregue a los problemas teóricos, que me interesan tanto más.)

[1] En lo que concierne a su propio análisis, Ferenczi tenía otro reproche que hacer a Freud, un reproche sin duda relacionado con el primero. En su carta del 17 de enero de 1930, Ferenczi reprocha a Freud no haber analizado su trasferencia negativa. En su respuesta del 20 de enero de 1930, Freud apunta, en su defensa, que en esa época ellos no sabían que esas reacciones negativas se presentaban en todos los casos, y además habían tenido demasiado poco tiempo (tres semanas) para que esas reacciones pudieran volverse perceptibles detrás del buen entendimiento entre ellos. En su ensayo «Análisis terminable e interminable», Freud vuelve sobre esta cuestión (bajo la forma de la «historia de un caso»); véase *Gesammelte Werke*, vol. XVI, pág. 65. (Nota de la compiladora.)

[2] Para M. Balint, por tales entiende Ferenczi a los seres humanos en que él «ha convertido» a sus pacientes. (Nota de la compiladora.)

17 de marzo de 1932

Dificultades que nacen de no tomar como real la división de la personalidad

Una parte de las dificultades con mi paciente R. N. nace de considerar yo presentes o concientes en alguna forma, también en el estado relajado, cosas que yo decía a la paciente o que oía de ella en el estado vigil. Al parecer, me resulta difícil creer *efectivamente* que las cosas sobre las que hemos conversado no sean de alguna manera concientes para aquella parte presuntamente separada. Por eso no me causa poco enojo que la persona relajada, cuando yo invoco lo conversado poco antes, declare lisa y llanamente que nada sabe de eso, y me obligue, por así decir, a referir otra vez todo el asunto o a movilizar la actividad intelectual de aquel fragmento hasta llegar a la comprensión de las cosas, los procesos, las situaciones. Si cometo el citado error, la paciente se pone casi furiosa; las más de las veces, despierta casi del trance y me dirige una reprimenda en la que me reprocha, a menudo con mucha impaciencia, mi falta de comprensión de esa circunstancia. Cuando la paciente se reporta un poco (sobre todo si yo veo mi culpa y la confieso), intenta con paciencia angelical darme otra vez instrucciones precisas sobre el modo en que me debo conducir si quiero entrar en contacto con la parte inconciente matada, por así decir destrozada, de su personalidad, y mantenerme en contacto con ella. Así queda indicado el camino por el cual, con gran paciencia y comprensión para lo primitivo, sensible, intelectualmente paralizado, se puede obtener la reunión del fragmento traumatizado con la persona intelectual. Este es un trabajo de pedagogía infantil enteramente novedoso, que nadie había sospechado hasta ahora. Relacionar con esto la modalidad mecánica de la apercepción en lo infantil en general, y en caso de hipnosis y sugestión en particular, junto con el camino correcto para librarse de ella: desmecanización y deshipnotización.

20 de marzo de 1932

Sobre el ataque histérico

1) Referencia al origen de la palabra «histeria» (hysteron = útero). 2) Charcot y Freud desenmascararon las «attitudes passionnelles»[1] como figuraciones del coito. (Freud especialmente, el opistotono como figuración del abrazo, por su opuesto.) 3) El uso popular llama histéricas a las personas, en particular mujeres, que son sexualmente descontroladas y que no pueden ser satisfechas («mujer histérica»).

Observación de un caso en el que afloraban en relajación («trance») posturas opistotónicas; se pudo establecer el contacto con la paciente, y se obtuvo la información de que la postura era la reacción a una sensación de estimulación dolorosa en el canal genital, que la paciente describe como hambre dolorosa; en esa postura van figurados al mismo tiempo el displacer psíquico y la defensa frente a aquella ansia. Con ayuda del intercambio de preguntas y respuestas,[2] se comprobó que ese estado de estimulación fue implantado por el padre, por medio de caricias tiernas y palabras y promesas seductoras que la niña en su ingenuidad tomó en serio. Se reproduce una escena en la que el padre toma a la niña en su regazo y la usa efectivamente.

Como la niña no puede concebir ese comportamiento salvo como un comercio conyugal, por inverosímil que pueda sonarnos, ella de hecho se hace mujer. La circunstancia se complica por la prohibición de la madre, y en general, de decirlo a nadie. Leves alusiones a estar sucia no son tomadas en serio por la madre, víctima, por así decir, de ceguera, que hasta reta a la niña por estar sucia. Comprensión repentina de lo mentiroso y lo traidor, quizá también la percepción intuitiva de la insania del padre (quien se desquita, o sea, se venga en la niña, en lugar de hacerlo en la madre, en un estado de «equivocación de persona»), tras lo cual (aquí intercalar escenas del quinto año de vida) un «reven-

[1] En francés: «actitudes pasionales».

[2] Véase «Kinderanalysen mit Erwachsenen», donde se describe el invento del juego de preguntas y respuestas. En *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*, pág. 277.

tar», o sea, una separación del yo propio en otra «dimensión» donde no se experimenta nada del hecho real, pero se alimenta una permanente ansia doliente por el «amante ideal». Entretanto, el cuerpo, abandonado por el espíritu, enteramente bajo el poder del malo, ejecuta mecánicamente y sin conciencia los actos sexuales y los gestos de prostitución ordenados.

Un tercer fragmento, personal, es una especie de madre sustitutiva, que vigila permanentemente a los otros dos fragmentos. Esta produce la adaptación fisiológica del cuerpo a las tareas que parecen más imposibles, y lo hace todo para impedir la muerte fisiológica a causa de dolor, agotamiento, etc. Al mismo tiempo procura, con sueños de cumplimiento de deseo y fantasías, impedir que el compendio de dolor (o sea, el yo infantil genuino, profundamente sumergido) perpetre el suicidio que amenaza siempre. Por pura compasión, entonces, enloquece a ese yo doliente. (Antes del ataque hubo un intento de aliviar la tensión por vía masturbatoria. El relato de este intento desemboca en una risa incontenible; es, en cierto modo, la repentina comprensión de lo risible del intento de remplazar la realidad con sustitutos. En medio de la charla de relajación, es frecuente que se subleve contra mi tendencia a reconducir a la paciente a la triste realidad, a tomar conciencia del engaño de aquella esperanza y de la total falta de perspectivas futuras (quo ad[1] las colosales expectativas infantiles). Se comprueba que —como lo tiene que confesar la paciente misma— esa intervención realista, o sea, el ataque más los esclarecimientos, produce un efecto apaciguador. Si una sesión termina sin ella, todo el período intermedio se llena con estallidos emotivos, perturbación del sueño, etc., hasta que en la sesión siguiente se pone fin al estallido con la charla de relajación.

El principal vehículo de este buen desenlace acaso es la apercepción, o sea, la reparación del trauma originario por los esclarecimientos espontáneos y los impartidos por mí, o sea, el saber, la superación de los factores que producen ignorancia (angustia, fragmentación), introduce una parte del trauma en el comercio de la personalidad total. (Aquí una observación sobre la «personalidad total» de Alexander,

[1] En latín: con respecto a.

que, por desconocimiento de nuestros datos, no merece ser denominada total.[1])

Un segundo vehículo o factor del éxito, no intelectual, es el sentimiento de la paciente de que nosotros no la menospreciamos por sus peculiaridades, ni aun por sus artes de seducción infantiles ingenuas, su ninfomanía o satiriasis, sino que además nos condolemos de ella, y de buena gana la ayudaríamos en esto si estuviera en nuestro poder. Creemos en su inocencia, la queremos como a un ser estimulado hasta la madurez contra su voluntad, e intentamos que acepte provisionalmente nuestra compasión y comprensión, como un cumplimiento sin duda imperfecto de sus esperanzas, hasta que la vida ofrezca a estas algo mejor. Apreciamos la grandeza y la fuerza de que ella ha sido capaz, y que impidieron, gracias a aquella separación, que ella mantuvo con todas sus fuerzas, que su persona total se hundiera en una «charca».

Un último factor, no carente de importancia, es la humilde confesión ante la paciente de las propias debilidades y las experiencias traumáticas y los desengaños, que borra por completo la distancia inferiorizante ante la que se vería. Y aun dimos a la paciente la alegría de poder ayudarnos, de convertirse por así decir pasajeramente en nuestra analista, lo que con derecho acrecentó su autoestima. Si a esto se suma, como ocasionalmente en mi caso, que la vivencia del sufrimiento ajeno y del propio arranca lágrimas de los ojos (y no hay que disimular ante la paciente esta emoción), estas lágrimas de médico y paciente se mezclan en una comunidad sublimada que quizá sólo encuentre su analogía en la relación madre-hijo. Y este es el agente curativo, que por así decir cementa los fragmentos intelectualmente reunidos, y aun rodea la personalidad así reparada con un campo de renovado gusto de vivir y optimismo.

[1] Alexander, Franz (1892-1964), psicoanalista norteamericano de origen húngaro. – Ferenczi considera la *personalidad total* por referencia a la personalidad fragmentada que acaba de describir, mientras que para Alexander se trata de una entidad que integra la totalidad de las instancias y grados psíquicos, más allá de sus conflictos y contradicciones. Para más detalles, véase Franz Alexander: «Neurose und Gesamtpersönlichkeit», en *Int. Zeitschrf. f. ärztl. Psa.*, 1926, XII, 334-7, o, del mismo autor, «Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit», en *Neue Vorlesungen über die Anwendung von Freuds Ich-Theorie auf die Neurosenlehre*, Int. Psa. Verlag, Leipzig 1927.

22 de marzo de 1932

Retorno del trauma en síntomas, en sueños y en la catarsis, represión y división de la personalidad, deconstrucción de la represión en la catarsis y tras esta

(B.) La paciente cuenta haber dormido intranquila. La despertó (en la realidad) una enorme perra de San Bernardo; la primera vez el animal aulló y sólo se dejó calmar por ella (la paciente se expresa varias veces y habla de la perra como si ella fuera un perro. . . macho). La segunda vez, el perro vino a su cuarto y la despertó lamiéndole el rostro. Esa misma noche, un *sueño*: siente un dolor terrible en el bajo vientre; tiene una enorme hemorragia, ante lo cual piensa: «Pero si yo no tengo ninguna menstruación». Se suma una sensación de evacuación intestinal. Sensación de un fire-belt[1] sobre el lugar doloroso (fire-belt es la franja de bosque que, desmontado, impide que el fuego se propague en los incendios de bosques). Despierta de su dormir (por lo tanto, ya un *síntoma*) con la sensación de que no puede moverse a causa del dolor. Las piernas extendidas a lo largo, inmóviles por los dolores del vientre, sensación de yacer sobre un suelo duro, aunque la cama es blanda y cómoda. Sensación de estar aplastada, jadeante, las dos manos torcidas hacia afuera, con las palmas hacia arriba. El todo es como si un peso grande, que la aplastaba, se hubiera retirado, dejando todos sus miembros estrujados y aplastados. Durante todo el día se sorprendió con una *fantasía*, un genital masculino gigantesco penetra en ella y la desgarra toda. Ve su cuerpo tan sobrenaturalmente estirado como el de una persona muerta; violentísimas palpitaciones acompañan esta fantasía. Tras unas 20 a 25 sacudidas, que la avasallan como oleadas de dolor, no siente nada más, sino que se contempla, contempla su cuerpo desde afuera, como si se tratara de una persona extraña. La menstruación no es aún real, la espera para no antes de 8 días. Durante toda la jornada, muchas sensaciones de un dolor fuerte repentino en la región umbilical, que por así decir penetran hondo. Su columna vertebral está como despedazada, flexible y sin resistencia.

[1] En inglés: contra-fuego.

El sueño no ofrece dificultades de explicación; desde hace unos dos años, ella tiene sólo sueños que no se podrían interpretar sino como sueños de violación. Incontables veces recapitulaba escenas, o una escena de ser violada por el padre sobre el suelo llano, duro, del jardín, las manos torcidas hacia arriba, las piernas asidas por encima de las rodillas y abiertas tras superar todas sus fuerzas defensivas, las sensaciones de la penetración, etc., el despertar con un agotamiento total e incapaz de concebir lo ocurrido. En una *interpretación del sueño en relajación*, en lugar de los esclarecimientos concientes del sueño con ayuda del material conciente asociativo, se intentó retrasladar a la paciente dentro del sueño mismo en la sesión de análisis. Para ello se precisa un estado de adormecimiento, de relajación. Por medio de preguntas livianas y simples, en modo alguno graves, se intentó mantener contacto con la paciente aun en el soñar, se la exhortó a ahondar en el detalle singular del sentir, ver, experimentar, ante lo cual produjo pequeñas singularidades, fechas, para el fragmento de sueño, todo lo cual daba la sensación de ser real. Esta modalidad de sumersión en el sueño lleva en la mayoría de los casos a un acrecentamiento catártico de los síntomas, que así nos da ocasión de acercarnos más a la realidad.

Pero en manera alguna puedo yo afirmar haber logrado hasta este momento, ni siquiera en un solo caso, por medio de la fantasía sintomática, la sumersión en el sueño y la catarsis, hacer posible para la paciente misma el *recuerdo* de los procesos traumáticos. Es como si el trauma, cual sucede con los traumas tras conmoción cerebral, quedara retroactivamente envuelto en una esfera amnésica. Las catarsis singulares estrechan más y más esa esfera. Por ahora no está bien claro si el centro de la explosión puede ser incorporado, ni cómo, ni si él se puede incorporar a la mente de la analizada como un proceso conciente y, por lo tanto, como un suceso psíquico susceptible de recuerdo. Se abren, en efecto, varias posibilidades: 1) en este caso muchas pacientes comunican (no)[1] querer admitir como solución definitiva: Un fragmento de la personalidad psíquica, ciertas cualidades anímicas, como esperanza, amor en general, o con respecto a ciertas cosas, fueron hechas añicos por la conmo-

[1] No está claro en el original. (Nota de la compiladora.)

ción tanto que se las debe considerar insanables, mejor: totalmente muertas. La curación de este fragmento no puede ser entonces una restitutio in integrum, sino sólo una conciliación con una falta. Ni siquiera una cantidad y calidad de amor de naturaleza extraordinaria, la dicha perfecta más plena genital-moral-intelectual, podría, en la sensación de la sufriente, revivir ese fragmento muerto del alma, o sea, regenerar para una capacidad funcional plena las partes de la personalidad corporal e intelectual, después que se hicieron añicos. Pero esa dicha no se puede alcanzar en la realidad (en la violación infantil, p. ej., aun ser desposada por el hombre corporal e intelectualmente más fuerte del mundo, dotado además de una potencia y de un enamoramiento colosales, quizá no bastaría como antídoto a la denigración y limitación —mutilación— de la personalidad por el trauma). 2) Con paciencia y sacrificio colosales de nuestra parte, tras centenares de ejemplos de máxima paciencia, empatía, renuncia a toda veleidad autoritaria, y aun presunción de enseñar y auxiliar a la paciente, espero conseguir que la paciente renuncie a ese colosal cumplimiento de deseo, se conforme con lo que puede obtener, y anime, o sea sane y recuerde el fragmento de su yo muerto por amor de mí mismo, y después por amor de su propia razón. (Vendaje en torno de las caderas.)

25 de marzo de 1932

Vendaje psíquico. La paciente (B.) tiene la fantasía de que sus caderas están sujetas por medio de unas vendas anchas rígidas.

Asociaciones dejan inferir que esta fantasía corresponde al deseo de ser protegida y apoyada. La trasferencia daría la oportunidad de ofrecer la protección y los apoyos que en el trauma se echaron de menos. El amor y la fuerza del analista, con que la confianza en él sea lo bastante profunda o lo bastante grande, hacen más o menos las veces del abrazo de una madre amante o de un padre protector. El auxilio que el regazo de la madre y su fuerte abrazo ofrece hace posible una relajación total aun tras un trauma conmocionante, y así las fuerzas propias del conmocionado,

desentendidas de tareas exteriores de cautela o de defensa, se pueden dedicar íntegras a la tarea interior y a reparar la perturbación funcional causada por la intrusión inesperada. Los sentimientos positivos de la trasferencia ofrecen por así decir supletoriamente la *población contraria* que no se generó cuando se producía el trauma.

Este es lugar para decir algo sobre la población contraria: desde el momento en que, aleccionados por una amarga experiencia, hemos perdido la confianza en la benevolencia del mundo circundante, ocurre una división permanente de la personalidad, la parte que se separa se establece como guardián de peligros, sobre todo en la superficie (piel y órganos de los sentidos), y la atención de este guardián se dirige casi exclusivamente hacia afuera. Sólo se cuida de los peligros, o sea de los objetos del mundo exterior, porque en efecto todos ellos pueden ser peligrosos. Esta es la división del mundo sugestivo, antes unitario, en un sistema psíquico subjetivo y en uno objetivo, y cada uno de estos recibe su propio sistema mnémico, de los que en verdad sólo el objetivo es plenamente conciente. (Véase el supuesto correspondiente en el trabajo sobre el tic.[1]) Sólo al dormir conseguimos, por ciertas disposiciones externas (asegurar la situación cerrando ventanas y puertas, envolviéndonos en un lecho protector, cálido), retraer esta vigilancia (anudar aquí con la teoría del dormir-seno materno y complementarla con lo siguiente: el nacimiento es sólo una perturbación provisional de la situación de seno materno, el niño despierta un momento y luego sigue durmiendo en la cuna. Por eso el trauma del nacimiento no es peligroso ni deja huellas importantes, porque el mundo circundante procura inmediatamente su reparación. /Véase para esto mi crítica a la teoría de Rank sobre el trauma del nacimiento.[2] El trauma genuino de los niños se vivencia en situaciones adonde no llega el remedio inmediato y esto obliga a una adaptación, o sea, a un cambio en el propio comportamiento; es el primer paso para crear la diferencia entre mundo interior y mundo exterior, sujeto y objeto. Ni la experiencia subjetiva ni la experiencia objetiva solas son desde enton-

[1] Véase «Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic», en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*

[2] Véase «Zur Kritik der Rankschen *Technik der Psychoanalyse*», en *Bausteine II, op. cit.*

ces una unidad entera de sentimiento, salvo en el dormir y en el orgasmo).

Si un trauma golpea el alma o el cuerpo desprevenidos, o sea, sin población contraria, entonces tiene sobre el cuerpo y la mente un efecto destructivo, o sea, que desordena por descomposición. Falta el poder que mantenía unidos los fragmentos y elementos singulares. Elementos de órgano, fragmentos y elementos psíquicos se disocian. En lo corporal esto significa sin duda la anarquía de órganos, partes y elementos de órgano, cuya cooperación recíproca es la que hace posible la función total, o sea, la vida; en lo anímico, la violencia intrusiva causa, en ausencia de una población contraria sostenida, una suerte de explosión, de destrucción de asociaciones psíquicas entre los sistemas y los contenidos psíquicos, que puede llegar hasta los elementos más profundos de la percepción. (Aquí, anudar con mis hipótesis[1] sobre las unificaciones puramente aritméticas, las algebraicas y las de un simbolismo superior, de impresiones sensoriales simples, que a su vez provienen en definitiva de ondas singulares, choques del mundo circundante. En fin, también anudar con la anterior teoría de tiempo y espacio. Lo puramente subjetivo es todavía puramente aritmético; la institución del «guardián» (población contraria) exige ya generalización, o sea, síntesis, abstracción.)

Una asociación contradice la ley física de la separación (impenetrabilidad de la materia). Una asociación no es A ni B, sino al mismo tiempo A y B, por lo tanto algo metafísico. En el momento del pensar, A y B están por un momento en un mismo punto de la mente, en el símbolo se concentran de una manera metafísica todos los puntos aritméticos de las experiencias singulares. Hipótesis: la experiencia más primitiva, puramente unitaria, *no* es atemporal, sus huellas mnémicas son como las impresiones de un disco fonográfico, conservan cada vibración singular. La onda individual es la unidad de masa del tiempo real, o sea, de la resistencia de los elementos corpusculares al cambio, o sea, a los *choques* del mundo circundante. El niño desprotegido es por así decir proclive a estallar. (Relacionar con el pequeño trabajo sobre el querer morirse de hambre los niños.[2]) Narcosis, hipnosis, angustia, desordenan las funciones de síntesis. El sentimiento de no ser amado o de ser odiado (relacionar con la hipnosis de padre y madre[1]) hace que desaparezca el deseo de vivir, o sea, de convivir.

[1] Véase «Mathematik», en *Bausteine IV, op. cit.*

[2] «Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb», en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*

Incapacidad para estar solo.[2]

Plasmación por los otros.

Carácter informe de lo ilimitado.

29 de marzo de 1932

Trasformación del análisis mutuo en un simple ser analizado

Al principio, una vez superada la resistencia general a la reciprocidad como tal, hubo una prolongada lucha por la prioridad: quién empezaría. Cada uno cedía el paso al otro. Yo, el analista, tenía dos razones para hacerlo: 1) ante todo quería elaborar el material antiguo y las impresiones de la víspera, y temía que lo comunicado por mí provocara un material nuevo y emociones nuevas antes que se trabajara lo antiguo. 2) Finalmente, siempre consideré mi análisis como un auxiliar para el análisis del analizando. El analizado debe seguir siendo la persona principal, disponer de la mayor parte del tiempo, y yo, sólo de lo que me reste tras una abreacción plena. (La duración total de 2 horas se respetó estrictamente.) El paso siguiente en el espíritu de la analizando fue la división exacta del tiempo en dos. Esta sólo se hizo posible después que en mi análisis propio se removieron obstáculos (no sin bastante emoción) que me hacían difícil provocar a alguien dolor (o sea, no satisfacer a alguien) /: una compulsión especial, consecuencia de sobrerrendimientos y de sobreexigencias de la niñez en punto a sexualidad; Biri.[3] – Desde entonces, sesiones dobles regulares. En vista de la objeción de la analizando, que dijo ser incapaz, al término de su sesión de análisis, de ocuparse ob-

[1] «Introjektion und Übertragung», en *Schriften zur Psychoanalyse, I, op. cit.*

[2] Véase D. W. Winnicott, «Die Fähigkeit zum Alleinsein», en *Reifungsprozesse und fördende Umwelt*, Fischer Taschenbuch 42255.

[3] Nombre de muchacha. (Nota de la compiladora.)

jetivamente de mí, se impuso finalmente también este deseo, y entonces cada sesión doble empieza con el análisis del analista.

Innegablemente observé en mí, al final de mi análisis propio, una gran fatiga y dificultad para dedicarme a la nueva tarea: para objetivar la atención. Al modo por lo demás usual en el análisis, intenté superar esta tendencia de relajación, pero no siempre con buen resultado; el interés permanecía adherido al yo propio y exigía ante todo paz.

Pero a propósito de un sueño en el que alguien con ayuda de sus propias convulsiones comprendía iguales síntomas de otro, me acordé de anteriores ocurrencias de la analizando, en las que decía que yo tenía que ser Julio César, o sea, sufrir una convulsión epiléptica antes de la gran decisión. Porque sólo desde este sentimiento obtendré la inteligencia y el sentimiento para el padecer de la paciente (es cierto que sólo puede tener esa convulsión alguien que en su niñez, o por un trauma, estuvo cerca de —o sumergido en— las angustias o las ansias de la muerte (agonía), desde donde ha regresado con una falta de la capacidad y el gusto de vivir, pero con un círculo de visión colosalmente ampliado porque ha divisado el más allá. (Asociaciones con César: seize her,[1] ser capturado por el ataque.)

La primera vez fracasa un intento de llevar esto a la práctica. La paciente relata un sueño; el analizando analizado (el analista), todavía fatigado por el análisis propio, simplemente se duerme, pero, oyendo a medias y en duermevela, apresa algunas imágenes oníricas y restos de palabras; el sentimiento de culpa lo despierta de repente, y se empeña en que la paciente asocie sobre estos fragmentos que para ella son totalmente accesorios. (Es que de repente se acordó de que en efecto él era el analista.) Tras esto, enojo de la analizada a causa de mi inatención. Repliqué, con alguna irritación: O bien soy César, o bien no soy César. Porque no puedo al mismo tiempo tener convulsiones epilépticas y prestar atención conciente a todas las comunicaciones de la paciente. La paciente lo concedió, pero espera que, a pesar de mi ausencia mental, haya recogido en mí lo comunicado por ella. Pero yo mismo debí entender que era cosa imposible abismarse y analizar al mismo tiempo. Por

[1] En inglés: tómala (se pronuncia parecido a César).

eso me vi obligado, con alguna vergüenza, a volver a la primera propuesta de la analizando, de analizarme *yo mismo* hasta el final antes de proseguir el análisis. Esto no fue sin un sentimiento como de depresión y de vergüenza. Aunque ya costaba bastante superación propia admitir la igualdad en el análisis mutuo, el plan de ser analizado unilateralmente por la analizando contenía otra denigración o humillación; tenía que degradarme hasta la condición de niño, y reconocer, en la analizando, a la autoridad que me cuidaba.

La primera consecuencia de esta decisión fue la breve reactivación de mi hemicrania del lado izquierdo. La depresión duradera llevó después a la modificación del plan: el análisis de la analizando no se podría interrumpir, aunque sólo fuera para que las tensiones de la paciente no se sumaran. Lo óptimo era que en una jornada de análisis se analizara sólo así *o* así, y por lo tanto no variara la dirección del análisis. En cambio de ello, cada día se analizó alternadamente en un sentido o en el otro. Pero yo debo confesar que en este plan quizás había restos de la resistencia a la proyectada humillación total.

El análisis genuino, anterior al ser analizado, es la angustia ante la dependencia. Si el analizante, como lo observé en mi paciente, consigue hacérseme indispensable, quedo entregado a él. Entonces, mientras yo no tenga plena confianza en él, no puedo darme a su poder. Así es como entro en la misma situación que en efecto motivó a mis pacientes a analizarme: la paciente no había tenido de mí la impresión de que yo fuera enteramente inofensivo, o sea, inteligente. La paciente sentía en mí resistencias e inhibiciones inconcientes, y por eso propuso el análisis mutuo. Ahora yo estoy en la misma situación: no me sumergiré en lo profundo sin medidas cautelares, y esta precaución impone analizar al analista y, así, hacer que se manifiesten con claridad analítica unas mociones quizá peligrosas, al menos todos los impedimentos neuróticos de la inteligencia (que podrían extraviarnos). Es así como no tenemos ninguna confianza recíproca, por lo menos ninguna confianza en una inteligencia exenta de complejos. Por eso mismo yo exijo ahora el análisis alterno, y protesto contra la unilateralidad.

31 de marzo de 1932

Análisis mutuo: decisión por la praxis. Complicación por tener más de un paciente en análisis

Van dos días sucesivos de ser sólo analizado; sentimiento deprimente: que me han quitado la dirección, las riendas. Idea desasosegante: la paciente ha logrado sustraerse por completo del análisis y, en cambio, me ha tomado en análisis. Según mi tendencia a osar incluso lo más difícil, y a descubrir motivos para hacerlo, me resolví, aun muy en contra de mi voluntad, a esa hazaña, y aun le di un fundamento teórico, diciéndome que un análisis efectivo sólo se verifica con una relajación como la del vínculo entre el hijo y los padres, o sea, con una confianza plena y una renuncia a toda independencia. Así, desde la usual superioridad del analista, primero la mutualidad, la igualdad y, después, la subordinación plena. A pesar de esta decisión, ningún bienestar, incluso síntomas: dolor de cabeza, insomnios; sensación de cansancio y adormilamiento en las sesiones de análisis, incluso después de una prolongada representación teatral. La experiencia práctica trajo la solución. La abstinencia de dos días de la paciente hizo que no se pudiera posponer su análisis, y la mutualidad se restableció.

Una complicación sobrevino porque se interpuso una tercera persona que también me quiere analizar. Diferencia de opinión entre la paciente I. y yo sobre esto. Pienso que una zambullida total «hasta las madres» no es posible si el analista no es un libro abierto, o sea, si además de ser amistoso y cortés, formal y profesionalmente, no se vuelve inofensivo comunicando sus tendencias sofocadas y reprimidas, egoístas, peligrosas, toscas, desconsideradas. La paciente I., en cambio, opina que esto hace falta sólo en un caso excepcional, el de ella, mientras que la n° II se siente relegada, por propia confesión, celosa de la n° I. A menudo la n° II me había preguntado si no me molestaría que ella, como analista, simultáneamente con el análisis conmigo, emprendiera un análisis con un paciente. Para ello escogió a un hombre que le causa particular impaciencia. A la vez intenta tranquilizarme de manera algo sospechosa, diciendo que ese hombre es particularmente confiable, por lo cual *mis* secretos estarán bien guardados con él; en otras palabras: me dice que si un paciente analizado en mutualidad (analista él mismo) extiende la mutualidad a su paciente, tiene que revelar a su paciente los secretos del analista originario (o sea, mis secretos).

Así me vería ante la posibilidad de que personas para mí totalmente desconocidas entraran en plena posesión de mis más íntimos y personales pecados, mociones, etc. O tengo que admitir tras esto la imposibilidad y aun la insensatez de toda esta idea y esta técnica, o tengo que seguir adelante con mi osadía, y aceptar la idea de que verdaderamente no tiene importancia que se forme un pequeño grupo de personas cuyos miembros lo sepan todo unos de otros, y que aun sería un alivio el trato con un grupo así, en comparación con el permanente y recíproco disimulo, sospecha, cautela, inhibición en todas las manifestaciones, en los dichos y, en fin, también en el sentir, como hoy es usual.

Una idea anterior, según la cual el florecimiento del gangsterismo puede llevar a la fundación de un nuevo orden social exento de aquella hipocresía, recibe un nuevo y novedoso apoyo de la difusión de la mutualidad. Ocurrirá: 1) que, si nos afrentan, estorban, lastiman, tendremos todas las reacciones de un gángster. 2) En oposición a ello, reconoceremos y confesaremos en nosotros mismos, y también en los miembros del grupo, las mismas «debilidades», sin afeites, que hoy se esconden o se reprimen por infantiles o ridículas, aunque el ansia de ellas se oculta bajo el cinismo aun en el gángster más rudo, o sea, el deseo: de ternura y beatífica confianza suave, infantil (activa y pasiva).

Todo análisis de una mujer no puede sino terminar en la homosexualidad, y el del hombre, en la heterosexualidad. Descender a lo más profundo significa: madre o situación de cuerpo materno; esta es, evidentemente, en la mujer, del mismo sexo, y en el varón, del sexo opuesto. «On revient toujours».[1] Se diría: la homosexualidad es la anteúltima palabra en el análisis de la mujer. El analista (supongámoslo varón) tiene que dejar que prevalezcan todas las cualidades de la madre e inhibir todos los instintos viriles agresivos (aun los inconcientes). Tras ello, se manifiestan en la analizada mujer tendencias *espontáneas*, o sea, no impuestas con violencia, a la pasividad, a ser amada de una ma-

[1] En francés: «Uno regresa siempre».

nera más introducida, como corresponde a la anatomía. La fase última del análisis de una mujer sería entonces, sin excepción, el desarrollo espontáneo del querer-ser-pasiva y del querer-ser-madre.

Freud tiene entonces razón cuando hace preceder un período varonil, de muchachón (o sea, fijado a la madre) de la feminidad; la única enmienda a esto es el hecho, que se averigua analíticamente, de que en una gran parte la sexualidad de los niños no es espontánea, sino injertada por la pasión desmedida de una ternura y seducción de los adultos. Sólo cuando lo injertado se revive analíticamente, y así se lo desarticula emocionalmente, se desarrolla *en el análisis*, ante todo en la relación trasferencial, aquella sexualidad infantil *no perturbada* desde la cual, en la última fase del análisis, crece la ansiada normalidad.

Pero ¿qué es la «normalidad»? En la mujer: la tendencia prevaleciente al ser femenino y a la maternidad, una aceptación reflexiva de ciertas agresividades de los niños varones y del marido, que en definitiva es uno más entre los hijos de la esposa, pero frente a las hijas subsiste una gran parte de amor del mismo sexo entre madre e hija, a pesar del matrimonio y del ser madre. El ansia de la mujer por la amiga del mismo sexo o la madre, con mucha ternura recíproca, es inmortal, y también la sociedad lo toma como algo natural y, hasta cuando es excesivo, no lo desprecia tanto ni abomina tanto de ello.

En el hombre «normal» disminuirá mucho la rudeza hoy habitual (llamada virilidad); no es vergüenza que un hombre adulto se muestre infantil, tierno, no sexual, por cierto que no siempre sexual; emoción y llanto dejarán de ser expresiones sentimentales no viriles. Aquí, tal vez anudar con los privilegios especiales del sexo masculino en el trabajo «Masculino y femenino».[1] Probablemente habría menos promiscuidad, más varones tendrían el coraje de abrazar una vida familiar simple y contenta, esa imagen homóloga de la situación infantil.

[1] «Männlich und Weiblich», en *Bausteine III, op. cit.*

3 de abril de 1932

Ex- e implantación de contenidos y energías psíquicos (S. I.)

Como muchos otros pacientes, también esta paciente frígida, que sufre de estados de angustia (ataques), sueños de angustia, obligación de alcoholizarse todas las noches, y que en ocasiones incluso de día produce alucinaciones de contenido angustioso, muy a menudo habla de un poder ajeno, irresistible, oscuro, que la obliga, contra su voluntad, contra su interés propio y aun contra su propio gusto, a acciones destructivas, dañinas para ella y para otros, etc.; se podría hablar entonces de demonomanía. Las asociaciones psicoanalíticas no rara vez degeneran en figuras de rostros insólitamente vivos, de cuya realidad no tiene duda alguna, aunque mantiene conciencia de que se trata de una manera de ver distinta de la habitual. Entonces automáticamente se tapa los ojos con los antebrazos apretados contra las órbitas, olvida casi mi presencia, pero parece tener conciencia de ella en cierto grado, porque sigue informándome acerca de sus sensaciones. Además, no es difícil arrancarla de ese alucinar. Para ello basta con mi exhortación oral. Se advierte cierta dificultad para desprenderla de ese estado, en particular por el esfuerzo que hace falta para separar los brazos del rostro. Muy a menudo me mira después como asombrada, por ejemplo con las palabras: ¿O sea que usted está ahí? Qué asombroso. Usted es el Dr. F. y ha permanecido aquí todo el tiempo. En ocasiones añade observaciones sobre cambios que mi presencia produce en su ser. A mi modesta réplica de que nada sé de semejante grandiosidad en mí, y que por otra parte no había hecho nada particular en favor de ella, responde con gran resolución que entonces mis capacidades y acciones deben de ser inconcientes para mí mismo. El contenido de las alucinaciones exterioriza una alternación de tiempo, lugar y asuntos, al modo fugas bruscas de ideas. Se siente liberada de toda atadura y de los impedimentos de la distancia física. Vuela por la atmósfera, se sumerge en lo profundo del mar con todas las maravillas de las fosas abisales, de repente surgen en ella los más variados fenómenos lumínicos sin contenido, que no rara vez tienen una orientación precisa. Casi siempre pronto aparecen figuras o fragmentos de figuras humanas, que

ella llama espectros. Ciertos tipos retornan con gran frecuencia, en particular los chinos. Un anciano calvo, que se inclina hacia ella. Estos tipos de espectros poco a poco se vuelven espantosos, la paciente produce movimientos defensivos, para terminar muchas veces exclamando, en medio de agudos gritos y dando muestras del más violento espanto: ¡Me aplastan! ¡Agujerean mi cabeza! ¡Me matan! En ese momento su rostro enrojece, lágrimas corren de ambos ojos. Tras varios minutos de lucha, de repente se paraliza por así decir la persona toda, callada y con una blancura cadavérica yace sobre el piso sin el menor afecto, en ocasiones afirma no estar en su cuerpo sino fuera de él, y que el cuerpo mismo está muerto, lo han matado. Las figuras (espectros) son a menudo aparecidos de un muerto, sobre todo del hermano, que murió hace un año. La figura no habla, sólo se manifiesta en gestos. Señala su corazón (murió de apoplejía), me señala (al Dr. F.), como si quisiera exhortarla a acudir a mí.

Desde que ella supo sobre la teoría de Freud del superyó como un producto de división del propio-ser, repite con gran convicción que en su caso un superyó maligno, la voluntad de la madre, la tiene encadenada con ayuda de una gran angustia y la obliga a una conducta autodestructiva. (Siente incluso que su indeseada obesidad es una obra de esta voluntad ajena que se le impone, que se asienta sobre ella también corporalmente.)

Ella se representa la intrusión del superyó dañino (voluntad ajena) más o menos así: dolor y terror paralizan las fuerzas unitivas que conservan la vida de la persona, y en esta sustancia sin resistencia, «ablandada», penetra la voluntad ajena de la otra persona, con todas sus tendencias, movida por el odio y el gusto de atacar, en tanto una parte de la espontaneidad propia es expulsada de la persona.

El resultado de este proceso es por una parte implantar en el alma de la víctima contenidos anímicos que expiden dolor y tensión, causan displacer, pero al mismo tiempo el agresor, por así decir, absorbe en el interior de sí una parte, o sea, la parte expulsada de la víctima. De ahí el efecto tranquilizador que tiene sobre el furioso el desahogo de su furia si logra deparar dolor al otro: una parte del veneno se implanta en otra persona (en lo sucesivo, esa persona tiene que luchar con los afectos displacenteros, aunque sólo sea a

causa del trato injusto), y al mismo tiempo el agresor (y esto es lo nuevo en lo que comunica S. I.) se apropia del estado de felicidad calma, exenta de angustia, ingenua, en que la víctima vivía hasta entonces. Expresado simplemente, esto querría decir: se está en una situación dolorosa, oprimida, se envidia la calma del otro, por ejemplo, la de alguien débil, un niño, por así decir; se da un puntapié a un perro cuando se está deprimido. Así se logra que también el otro sufra, lo que forzosamente aminora mi dolor. Por otro lado, con ese acto me apropio de aquella situación de dicha.

5 de abril de 1932

Todo odio es proyección, es en verdad psicopático

Si se inflige un penar, o se sustrae amor, se genera dolor. La reacción racional a ello sería tristeza pero conservando la situación real de amor, más o menos así: lo amo como antes, él no me ama más, ¡qué dolor tengo que soportar! La reacción de odio, en cambio, es enteramente irreal; si soy maltratado, empiezo a afirmar: yo no lo amo, lo odio, y en lugar de sentir todo el dolor real, le inflijo algún penar físico o moral. Así logro que ahora pene él y no yo. Consigo entonces desplazar mi penar en todo o en parte sobre otro. El mecanismo paranoico puede manifestarse también en que ese desplazamiento describa otro círculo y extienda el odio a todo un sexo, una nación entera, una familia. A consecuencia del desplazamiento y la cualidad proyectiva así inherente al odio, se vuelve también difícil o imposible deconstruir filosóficamente el odio, o reducirlo poco a poco de algún modo, como ocurre con el duelo. Si el lastimado hubiera vivido el asedio del duelo en lugar del odio, el trabajo de duelo poco a poco habría hecho su labor; en cambio, el afecto desplazado, quizá justamente a consecuencia de su irrealidad, puede subsistir mucho tiempo o por siempre. Ejemplo más común: desengaño traumático en la niñez, odio a un tipo de persona durante toda la vida.

Diferencia esencial entre homosexualidad masculina y femenina. Se ha reparado poco en que la homosexualidad

femenina es en verdad algo muy normal, tan normal como la heterosexualidad masculina. Hombre y mujer tienen al comienzo el mismo objeto femenino de amor (la madre). El análisis llevado en profundidad descubre en ambos sexos conflictos y desengaños con la madre. La educación para la limpieza, la fundación de la «moral esfinteriana», es asunto de la madre (hasta se puede preguntar si el vuelco de una parte de la libido al padre no es la consecuencia de este primerísimo desengaño con la madre). En cambio, la fijación al padre o al sexo masculino es totalmente anormal, contradice ante todo la anatomía, que yo (en oposición a Freud) considero en el fondo determinante para la psicología. – La propia sociedad parece no juzgar con tanta severidad la homosexualidad femenina. La relación de la niña con la madre es mucho más importante que su relación con el padre. Incluso agresiones sexuales perpetradas en la temprana infancia por parte masculina tendrían un efecto traumático principalmente porque destrozaron la relación con la madre.

En correspondencia con la hipótesis de una relación íntima entre anatomía y psique, se puede suponer que el erotismo vaginal en la vagina interna nunca tocada despierta efectivamente sólo mucho después, y con él, el acrecentado interés en la pasividad.

Piezas complementarias indispensables para el conflicto edípico.[1] Experiencias sobre el efecto traumático de ataques genitales perpetrados por adultos en niños pequeños me fuerzan a introducir una modificación en la concepción analítica sustentada hasta ahora sobre la sexualidad infantil. Permanece desde luego incólume el hecho de que existe una sexualidad infantil, pero mucho de lo que en la sexualidad infantil parece apasionado acaso sea una consecuencia secundaria de aquella pasión de los adultos impuesta a los niños contra su voluntad, que por así decir es artificialmente implantada en estos. En verdad el niño ya recibe con disgusto exteriorizaciones demasiado apasionadas de una ternura no genital, como besos apasionados, abrazos violentos. Los niños sólo quieren ser tratados de manera amistosa, tierna y benévola. Sus movimientos y la expresión de sus emociones son tiernos, y cuando no es así, es porque algo no estuvo en orden. Es preciso plantearse la pregunta: ¿cuánto de lo que concierne al amor inmortal del niño por la madre y cuánto de los apetitos asesinos del muchacho hacia el padre competidor se habría desarrollado de una manera puramente espontánea sin la implantación prematura de un erotismo adulto apasionado, o sea, cuánto del complejo de Edipo es realmente heredado y cuánto se trasmite tradicionalmente de una generación a otra?

[1] Primeras ideas para el ensayo «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind», que Ferenczi desarrollará en los meses que siguen (en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*). El trabajo no tuvo una acogida positiva ni en Freud ni en el psicoanálisis en general. (Nota de la compiladora.)

5 de abril de 1932

Sobre el efecto duradero de exigencias genitales activas y pasivas «obligatorias» impuestas a niños pequeños

1) Avasallamiento genital en la temprana infancia por el padre. *Desarrollo:* 1) carácter desobediente, incapacidad para llevar a término los estudios (Freud: el quehacer sexual vuelve ineducable),[1] sensaciones histéricas, sobre todo en la cabeza y el vientre. En ocasiones, ataques de dolor, análisis más profundo: irritabilidad permanente de la vagina del tipo de una picazón, esta sensación se reinterpreta como dolor y se traslada a partes del cuerpo lejanas. Ocasional abreacción en convulsiones histéricas.

2) Total analogía en la sintomática con el n° 1). Pero es particularmente trasparente el motivo moral de la repulsa y del displacer por el ataque, aunque, desde luego, total incapacidad para defenderse y obligación de tolerar. Protección de la personalidad: por desmayos, fantasías compensatorias de dicha, división de la personalidad. El trauma golpeó (y casi siempre golpea) al niño ya en el estadio de una moral esfinteriana desarrollada, la niña se siente ensuciada, tratada indecorosamente, querría quejarse a la madre, pero el hombre se lo impide (amedrentamiento, des-

[1] S. Freud, *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, en *Gesammelte Werke*, vol. 5, *op. cit.*; sobre todo el segundo ensayo sobre la sexualidad infantil, pero también el tercero sobre las «Metamorfosis de la pubertad».

mentida). La niña queda desvalida y confusa sobre si debe levantarse contra la voluntad de la autoridad adulta, contra la incredulidad de la madre, etc. Como desde luego no lo puede hacer, se ve ante esta elección: ¿es perverso el mundo entero o yo estoy equivocada? Y elige lo segundo. Tras esto, desplazamientos e interpretaciones erróneas de las sensaciones, que por fin terminan en los citados síntomas.

3) Daños enteramente análogos en varones que han sido forzados prematuramente a un quehacer sexual. Rasgo principal de carácter: tomar sobre sí tareas sobrehumanas, tras ello una fatiga colosal y desgana para el trabajo. (Naturalmente, lo mismo en el aspecto libidinoso.)

7 de abril de 1932

Destino de los hijos de enfermos mentales

1) Todavía en verdad no tenemos una representación correcta de las cualidades psíquicas de la personalidad del niño pequeño. Son muchos los indicios de que la persona psicofísica de un niño en el seno materno, y aun enseguida de nacer, todavía no ha cristalizado, por así decir, sino que en cierto modo se encuentra todavía en estado «suelto». (La representación fantástica de esta comparación figural es tal vez la idea de que antes de la concepción la persona andaba todavía como disuelta por el universo. Habría que considerar entonces la muerte como un retorno a ese «estado de disolución». Como ya se expuso en otra parte, los niños se mueren fácilmente.[1] El paralelo fisiológico con la representación expuesta es el hecho de que el individuo, antes de la concepción, estaba dividido por lo menos en dos mitades. Una parte pertenecía a la madre, la otra, al padre. Cabe preguntarse formalmente si esa condición dividida inicial no es el modelo de todas las posteriores divisiones, incluida la división de la personalidad en la psicosis.)

La idea del estado (consistencia) todavía semisuelto de la persona infantil invita a fantasear el supuesto de que el contacto de la persona infantil con el universo y, por lo

[1] «Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb», en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*

tanto, su sensibilidad, es mucho mayor que el de la fijeza cristalizada de la personalidad adulta; no nos sorprendería que en algún momento se demostrara que en ese estado inicial la persona entera resuena por el mundo circundante y no sólo por ciertos lugares que quedaron atravesables, a saber, los órganos de los sentidos. Las facultades llamadas supranormales, el ser impresionado por procesos ajenos a la percepción sensorial (clairvoyance[1]), aceptación de manifestaciones de una voluntad ajena (suggestion par distance[2]), acaso sean, entonces, procesos cotidianos, del mismo modo como la personalidad de los animales (el perro), que evidentemente se mantiene siempre en estado de soltura, posee esas facultades en apariencia supranormales. (Capacidad de oler a distancia colosal, recepción inexplicada de simpatías o antipatías de su dueño por los perros.) – Aquí tenemos la primera posibilidad para comprender la llamada telegonía (influjos recibidos por el niño en el seno materno por experiencias psíquicas de la madre).

Relación con las extrañas imágenes oníricas sobre los «wise babies».[3]

Los médiums espiritistas deben sus facultades, hasta donde realmente producen algo, a su recaída en esta omnisciencia infantil.

2) La formación del superyó gana un carácter más plástico gracias a estas representaciones. Debo a varios pacientes la representación, expuesta en otra parte, de que los adultos instilan su voluntad, en particular contenidos anímicos displacenteros, en la persona infantil; estos trasplantes de lo ajeno segregado vegetan durante toda la vida en la otra persona (correspondientemente, oigo manifestaciones según las cuales el expendedor de superyó por así decir asimila las partes de la personalidad infantil exprimidas).

Una confusión espantosa es esperable, ya por la mera teoría, toda vez que un niño sensible en ese sentido y en ese grado reciba el influjo de un adulto enfermo mental de-

[1] En francés: clarividencia.

[2] En francés: sugestión a distancia.

[3] «El sueño del lactante sabio», en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.* Este concepto es retomado y vuelto a elaborar repetidamente por Ferenczi, por ejemplo en «Kinderanalysen mit Erwachsenen», «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind», los dos en *op. cit.*, así como en dos «Fragmente und Notizen» sobre impulsos sexuales exagerados y sus consecuencias, y sobre lamanismo y yoga, *Bausteine IV, op. cit.*

sarreglado. Extrañas experiencias en un caso muestran que no es imposible que el «wise-baby»,[1] con su instinto asombroso, reciba en sí al desarreglado y loco, sin duda como algo impuesto con violencia, pero mantenga desde el comienzo la persona propia separada de lo anormal. (Aquí, pasar a considerar la división duradera de la persona.) La parte de la personalidad exprimida fuera de su propio marco representa a la persona primordial genuina, que protesta sin cesar contra toda anormalidad y por eso sufre espantosamente. Esta persona que pena se protege, formando alucinaciones que son cumplimiento de deseo, de mirar la triste realidad, que es: aquella voluntad ajena maligna ha poblado todo su ser psíquico y físico (posesión).

En el caso mencionado, ocurrió algo raro: que la voluntad loca y maligna, tras un estallido maníaco que superó todo lo anterior, de repente se moderó, se retiró de la persona a la que hasta entonces poblaba y desde entonces se volvió, como una pura voluntad de matar, contra la persona en la que hasta ese momento por así decir vegetaba. La consecuencia es una falta colosal en la persona, acostumbrada a poseer la voluntad ajena como esqueleto de la persona propia. La parte restante de la persona cayó en un estado de inseguridad como si hubiera ocurrido un terremoto así que comprendió la decisión del loco de retirarse. Pero en el momento del ataque, se destruyó toda la ilusión; la repentina visión de lo terrible de la existencia en poder de un loco no se puede aceptar, el anterior estado de división deja sitio a un estado de total disolución; trascurrido este, como tras la extinción de un incendio, todo el sector de aquella vivencia se hace añicos en una masa de astillas atomizadas.

La tarea del análisis es llamar el alma a la vida desde esas cenizas (día por día, primero una modesta, después una progresiva consolidación de esas cenizas en hilachas de intelección; por momentos todo se torna a destruir, después se lo construye de nuevo con paciencia, finalmente la vivencia trasferencial, donde se aprende a sufrir, allana el camino hacia las profundidades traumáticas). Indicaciones eugenésicas, alejar ya al recién nacido del ambiente de la locura.

[1] En lugar de «lactante sabio», Ferenczi escribe muy a menudo «wise-baby», o sea, la formulación en inglés. (Nota de la compiladora.)

10 de abril de 1932

Erotomanía como base de toda paranoia

Cada vez encuentro más en casos paranoides, dentro de las más diversas representaciones delirantes (delirios de grandeza, de celos, de persecución), tras la base homosexual, un fundamento más hondo de la homosexualidad en una formación delirante erotomaníaca, que, como una psicosis de cumplimiento de deseo semejante a la amencia, se crea tras una pérdida traumática del objeto de amor o tras la intelección traumática de que la presunta relación de objeto es ilusoria. Así, cabe preguntarse si el trauma primordial no se debería buscar siempre en circunstancias primordiales maternas, y si los traumas de una época algo posterior, complicada ya por la entrada en escena del padre, habrían tenido semejante efecto de no preexistir esa cicatriz materno-infantil traumática primordial. Ser amado, ser centro del mundo, es el estado afectivo natural del lactante; no es en verdad una manía, sino un hecho real. Los primeros desengaños amorosos (destete, regulación de las funciones excretorias, los primeros castigos impuestos con tono áspero, amenazas, y aun palizas) serán siempre traumáticos, o sea, producirán, en el primer momento, parálisis psíquica. La desintegración así generada hace posible la génesis de neoformaciones psíquicas. En particular, cabe conjeturar en ese caso la génesis de una división. El organismo se adecuará al hecho, por ejemplo, al sufrimiento del destete, pero la resistencia psíquica a él se aferrará convulsivamente a los recuerdos del pasado real y persistirá más o menos tiempo en la alucinación: nada ha sucedido; soy amado ahora como antes (omnipotencia alucinatoria). A este cumplimiento de deseo acaso regresan todos los posteriores desengaños de la vida amorosa.

12 de abril de 1932

La relajación del analista

Hasta ahora se consideraba casi exclusivamente la relajación del paciente; del analista sólo se esperaba que pro-

moviera esa relajación con medidas adecuadas, o al menos no la estorbara; además, en ocasiones se indicaban los más importantes de esos estorbos. La introducción de la idea del análisis mutuo en verdad extiende la relajación también al analista. Analista y analizando se relajan por turnos.

Agregar aquí que ya las primeras comunicaciones de Freud[1] sobre la técnica recomiendan esa relajación de las dos partes, aunque no llame así al proceso. Se exhorta al paciente a adoptar una actitud enteramente pasiva hacia los contenidos psíquicos. Freud, en un pasaje, compara el estado anímico así introducido a la obediencia pasiva del que se somete a hipnosis, y los ve esencialmente afines. Pero también del analista solicita una «atención bien temperada», o sea, dejar, en cierto grado, de pensar y buscar según metas concientes. Con otras palabras, Freud exige relajación del médico y del paciente, pero de diferente profundidad en cada caso. Del paciente se espera que se entregue sin más a la guía de lo inconciente, pero también el médico debe dejar jugar su fantasía en todas las direcciones, aun las más absurdas, aunque no tiene que alejarse demasiado de la superficie de la conciencia, o no debe hacerlo, y por así decir en ningún momento descuidar la tarea de observar al paciente, sopesar el material producido y las decisiones sobre eventuales comunicaciones, etc.

En el análisis mutuo el médico abandona, aunque sólo sea provisionalmente, la postura del «centinela». Hasta ahora se pedía (en la mutualidad) que entretanto el analizado adoptara el papel del analista. Una modificación inesperada y en principio carente de todo sentido, que resultó o parece resultar, es la obligación de que ambos se relajen al mismo tiempo. Como dije, esto al principio suena enteramente absurdo: ¿de qué vale que dos personas caigan al mismo tiempo en trance y divaguen sin sentido, o sea, asocien libremente, y ventilen sus sentimientos hasta con ademanes y expresión de emociones? La idea del diálogo de los inconcientes,[2] lanzada por mí —si mi memoria no me traiciona—, es el único asidero que se nos ofrece aquí desde la experiencia analítica anterior. En aquel momento dije que en el primer encuentro entre dos seres humanos se entra en un intercambio de mociones no sólo concientes, sino también inconcientes. Sólo el análisis podría establecer para los dos por qué nace en ellos una simpatía o antipatía inexplicable para ellos mismos. Señalé, en fin, que cuando dos hombres conversan, se trata en verdad de un diálogo no sólo de la conciencia, sino de los inconcientes de un lado y del otro. Con otras palabras: al lado de la charla poblada con atención, o su equivalente, corre también un diálogo relajado. Pero algunos de mis pacientes no se conforman con esta explicación, afirman resueltamente que junto a esta receptividad para las exteriorizaciones de mociones inconcientes en el prójimo, demostrable analíticamente o en psicología normal, se desenvuelven también psiquismos que el conocimiento que hasta ahora nos ofrecen la fisiología de los sentidos y la psicología no explica. Ya antes que yo, muchos señalaron que entre médico y paciente se desarrollan con llamativa frecuencia fenómenos que se suelen denominar de trasmisión del pensamiento, a menudo tales que refutan ampliamente la posibilidad de azar. Si estas cosas se confirmaran algún día, a nosotros, los analistas, nos parecerá verosímil que la relación trasferencial promueva enormemente la aparición de exteriorizaciones de una refinada receptividad.

Y esto nos lleva de hecho a la auténtica génesis de la última modificación. El motivo para invertir el proceso (ser analizado el analista) fue percibir una resistencia emocional, más precisamente, un letargo en el analista. Las quejas se resumían en esto: «Usted es demasiado pasivo, no hace nada, etc.», no pocas veces con exteriorizaciones de la mayor desesperación. Bajo la presión del desvalimiento, la paciente por así decir separaba un fragmento de inteligencia que me prescribía cómo y qué debía o habría debido hacer en el momento justo. Pero aun cuando yo, tras superar una resistencia personal muy fuerte a este tratamiento, hacía las preguntas y recibía las respuestas obedeciendo a aquella prescripción, el resultado para la paciente, en punto al convencimiento sobre la realidad de las situaciones traumáticas reproducidas en trance, resultaba insatisfactorio. El «análisis recíproco» iniciado confirmó sin duda casi

[1] Véase Sigmund Freud, «Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung» [Consejos al médico para el tratamiento psicoanalítico] (1912) y «Zur Einleitung der Behandlung» [Sobre la iniciación del tratamiento] (1913), ambos en *Gesammelte Werke*, vol. 8, *op. cit.*

[2] Ferenczi cita el «Dialog der Unbewußten» al final del ensayo «Psychogene Anomalien der Stimmlage», en *Bausteine II*, *op. cit.*

literalmente las afirmaciones de la analizando. Las continuas quejas (nacidas de lo inconciente más profundo) por no ser yo en realidad empático ni compasivo, por estar emocionalmente muerto, se verificaron analíticamente en muchos puntos, y se pudieron reconducir a traumas infantiles profundos (atribuibles especialmente a sobreexigencias impuestas a la genitalidad por adultos y a conflictos con el espíritu puritano de la familia, pero al fin quizás a un trauma de la primera infancia).

Aquí se afirma la grandiosa analogía entre mi destino (neurosis) y la psicosis del padre de la paciente. Ella vivía en una total comunidad anímica espiritual con el padre, a veces sucedía que la paciente viviera en la cabeza del padre, y a veces el padre vivía en la cabeza de la paciente. Pero, a consecuencia de su locura, él no sabe que todas sus acciones desvergonzadas contra la hija en verdad se dirigen a la madre; y el trauma final atomizante sobrevino en el momento de la desilusión recíproca. El padre se retrajo emocionalmente de la hija tras un último intento incestuoso desesperado, para denostarla a partir de entonces, durante toda la vida, en lo que ya era un acto frío de venganza. La atomización sobrevino tras la repentina intelección de que era imposible hacer que el padre confesara sus locuras y pecados.

En mi caso, se trata de que desplazo sobre la paciente una agresividad infantil y denegación de amor a la madre. Pero como en el caso de la madre, conseguí, tras un esfuerzo colosal, desarrollar una hiperbondad compulsiva puramente intelectual, que hasta me permitía derramar lágrimas físicas (yo mismo las consideré auténticas). /¿Toda mi terapia de relajación y la hiperbondad que exijo con los pacientes son sólo los escaparates exagerados de sentimientos compasivos en el fondo por completo ausentes? En lugar de sentir con el corazón, siento con la cabeza. Cabeza y pensamiento sustituyen a corazón y libido. Un desplazamiento de mociones libidinosas corporalmente más primitivas sobre la cabeza, quizá también bajo la forma de síntomas (cefalea) o la propensión a formar teorías donde se identifican genitales y cabeza. (Aquí son posibles muchos anudamientos.) En síntesis, pues, una histeria de castración con los desplazamientos correspondientes. Lo que los pacientes echan de menos en mí es cierto «algo».

24 de abril de 1932

Paranoia y sentido del olfato

La paciente informa que unos días antes tuvo que pasar unas horas en compañía de Mrs. Dm., dama a quien conoce hace mucho tiempo y con quien, además, hizo experimentos analíticos. Fundamentó su antipatía a la dama en su incultura, su tosquedad propia de Nueva Inglaterra, y su manera de hablar primitiva; además, no tenía asomo de vuelo artístico en su fantasía, etc. Esto la movió a rehuir la compañía de esa dama. Pero dice que ayer no la pudo evitar, y esto la obligó a emborracharse. Sólo borracha, desequilibrada, medio dormida, en estado oniroide, podía soportarla. Al recordarla, todas sus asociaciones se agrupaban en torno del olor de esta dama. Emana algo así como olor a muerto, que espanta a la paciente y la mueve a la defensa.

El mismo día, Dm. me visitó y dijo que ella también había bebido mucho (pero sin llegar a emborracharse). Declara sentirse aterrada en compañía de la paciente, esa dama es demasiado agresiva, enérgica, y le hace acordar a su propia madre. (Establecer aquí el anudamiento con un trauma de la niñez: la madre le tiró de la muñeca con tanta violencia que le quebró el brazo.) En este punto hay que anotar que Dm. en efecto tiene un olor desagradable y repele a las personas de olfato algo sensible. Se puede afirmar con gran probabilidad que la intensidad de estas emanaciones guarda alguna relación con un odio y una furia reprimidos. Es como si, a la manera de ciertos animales, y a falta de otras armas, alejara a las personas con esas emanaciones odiosas disuasivas. (En lo conciente, y en su conducta manifiesta, la paciente se inclina más blandamente a una obediencia ciega y a una sumisión sin queja.)

No fue muy osado atribuir la reacción de la paciente a que en efecto podía literalmente oler los sentimientos de las personas. La paciente me informa enseguida sobre muchas vivencias de esa clase. Cosa interesante: me cuenta extensas historias sobre su madre, que había concebido ideas parecidas a las que formuló en su tiempo el Prof. Jäger.[1] No es

[1] Jaeger, Gustav (1832-1917), zoólogo, fundó el Zoológico de Viena, pero también practicó la medicina en Stuttgart; convencido partidario de que se debía usar ropa interior de lana; autor de libros, entre otros: *Die Normalkleidung als Gesundheitsschutz* (1880).

sano bañarse o lavarse, nunca se cambiaba la ropa interior, pero al parecer nunca había olido mal. En lo demás, era enormemente enérgica, gobernaba la casa (el padre era un bebedor y rara vez estaba en la casa, y en cada una de esas veces concebía un hijo).

He aquí la teoría que se podría erigir sobre estas y parecidas cuestiones: las emanaciones de su madre, que eran concientemente agresivas, no hedían, pero las de Dm., que en apariencia es complaciente y concesiva, aunque secretamente está llena de odio, dejan traslucir el odio reprimido (aquí, la asociación «Salomón el sabio habla»[1]).

Dm. se espanta por las maneras francamente agresivas de la paciente y empieza a heder. La paciente lo siente como un contraataque, se siente perseguida (delirio de persecución) y tiene que alejarse o narcotizarse con alcohol. No es imposible que así imite a su padre bebedor, a quien la madre no podía tolerar. Cada vez que ella es maníaco-agresiva, imita a la madre; pero si empieza a sentir la agresividad oculta de Dm., empieza a hacer el papel del padre (?). Comoquiera que esto sea en el detalle, parece comprobado que los que sufren de delirio de persecución, a semejanza de ciertos animales, en particular los perros, pueden oler los sentimientos y tendencias escondidos o reprimidos de las personas. Un paso más allá conduciría a una sensibilidad enormemente refinada y matizada en lo cualitativo y lo cuantitativo, capaz de oler las más finas mociones, y aun el contenido psíquico de las mociones de deseo, o sea, las representaciones, en otra persona. Mucho de lo que hasta ahora se concibió como ocultismo, o como hazaña metafísica, admitiría con esto una explicación psico-fisiológica. Otro paso, más osado todavía, llevaría a las acciones de los médiums espiritistas, capaces de percibir la emanación total de personas, que sigue vibrando en algún lugar del espacio, aun mediando espaciotiempos inconmensurables. (Como tal vez huela un perro las huellas del amo fallecido.) Los médiums espiritistas reconstruyen así, con ayuda de su sentido del olfato, el pasado de un hombre. Pueden, con su fantasía olfatoria, seguir al hombre hasta el más lejano pasado y a todos los sitios donde residió cuando vivía. Un problema en sí mismo es saber por qué el olor de Dm. se per-

[1] Quizá Ferenczi pensó en la capacidad de Salomón para descubrir los sentimientos ocultos tras los expresados. (Nota de la compiladora.)

cibe como olor a muerto. Ensayo provisional de solución: con la sofocación, interrupción o represión de una reacción afectiva, algo en nosotros es aniquilado de hecho. La parte aniquilada de la persona cae en un estado de corrupción. Si es la persona toda la estorbada en su actividad, sobreviene una corrupción general, es decir, la muerte. Aquí el anudamiento a lo que afirman tantos neuróticos en estados de trance o en estados oníricos: que una parte más o menos grande de ellos está muerta, o la han matado, y vaga como lastre inerte, o sea, privado de su función. El contenido de este haz de represión se encuentra en una agonía continua, o sea, una corrupción. La descomposición completa (la muerte) es para ellos tan imposible como la reanimación por insuflación de energías vitales.

Nine pin
Silly servant.[1]

26 de abril de 1932

Pornofasia como condición de la potencia genital

En verdad, un capítulo de una posible obra de conjunto acerca de la sobreexigencia infantil-genital. El sobrerrendimiento colosal que el niño se impone a sí mismo tiene consecuencias insoportables. 1) Destruye todo sentimiento de espontaneidad, o sea, el originario plusplacer de la acción genital. 2) Inseguridad psíquica total sobre los sentimientos de amor; nunca se sabe qué y cuánto de ello es tarea y cumplimiento de una obligación. 3) Una fatiga general enorme, que se extiende a casi todas las actividades, pero que después de cada acto sexual se manifiesta como un sueño mortífero. 4) Este es el lugar para reflexionar sobre si los fenómenos denominados fatiga neurasténica no son consecuencias de un sobrerrendimiento genital que a sí mismo se impone el que hace masturbación mental o físico-mental (citar el caso del joven que, seducido en la niñez, sentía a) la

[1] En inglés: «Juego de bolos, sirvienta tonta». La paciente llevaba su análisis en inglés. Para el sentido de estas dos expresiones, véase la segunda anotación del 26 de abril de 1932. (Nota de la compiladora.)

obligación de satisfacer a toda mujer y b) diariamente se masturbaba entre 4 y 5 veces y gracias a una enorme concentración e invocación de toda clase de situaciones eróticas estimulantes era capaz de proyectar el semen hasta el techo del cuarto, a 5 o 6 metros de altura). 5) Influjo sobre la conducción de la vida y el carácter. Tendencia permanente a ponerse en situaciones difíciles y con riesgo de la vida, también moralmente comprometidas, de las que se rescatan sólo a último momento y con muchísimo trabajo. Toman sobre sí tareas que exigen un gasto de fuerza y mucho celo (estudios, exámenes), con posposición hasta el último momento, pérdida de tiempo en cosas inútiles y simultáneo sentimiento de culpa. 6) Pornofasia, una variedad especial de la potencia condicionada. La mujer tiene que declararse prostituida, confesar todos sus pecados y contarlos con detalle; llegado el caso, inventarlos. Con ello, el acto de recta penetración sexual se degrada en una masturbación con placer de ver. La fantasía del hombre queda a todo esto pendiente de la escena representada; entonces el auténtico logro genital no es obtenido por él, sino por el hombre realmente potente. A él le restan mirar y masturbarse. La condición de que la mujer se comporte como una prostituta alivia la tarea; una parte de la escena se figura realmente, y no necesita ser representada en la fantasía. En la terapia analítica de estos casos, es preciso contar con una incapacidad general física y mental para el acto, naturalmente que también con la desaparición de toda libido. En verdad, así se restablece el infantilismo, un estadio en el que normalmente todo es más egoísta y menos considerado.

¡Qué intrusión colosal en el desarrollo normal no será la de exigir con tal desmesura sentimientos de naturaleza altruista a un niño así, que es egoísta por necesidad natural! Tras pasar algún tiempo, que en muchos casos ni siquiera es muy prolongado, en esta postración casi comatosa (los pacientes son capaces de dormirse muy a menudo en el teatro en medio de un parlamento), en ocasiones se insinúan indicios de una libido realmente espontánea, y después, manifestaciones de sexualidad sin la fatiga consiguiente. El cansancio tras fabricar sentimientos y emociones por medio de la inteligencia es testimonio de la fuerza colosal que hace falta para forzar los procesos intelectuales hacia atrás, hasta el nivel alucinatorio. La libido normal es

siempre excedente, las emociones que desbordan afectan también nuestro sensorio. La divisa: *nihil est in intellectu quod prius non fuerit in sensu,*[1] es sustituida aquí por un prius del intelecto. Parece verosímil que todas las neurastenias, sometidas a un examen más atento, se reconduzcan a algo parecido. (En este punto, anudar con la oposición fisiológica que he establecido entre empobrecimiento de la libido por masturbación y acumulación de libido en los casos de coitus interruptus o de neurosis de angustia.)

26 de abril de 1932

Contribución al culto fálico

Sueño de una paciente (B.) que tiene una casi segura prehistoria de violencia infantil-genital: Ve una fila de soldados, o de gimnastas, todos sin cabeza, rígidamente erguidos; en el lado izquierdo (en el hombro) de cada uno sobresale un apéndice carnoso, enhiesto. La asociación pasa por el juego de bolos (*nine-pins*). Cada palitroque está marcado por un soldado; la idea del orgasmo, quizá por los nueve. Al mismo tiempo, la falta de cabeza representa la pura emotividad con ausencia de todo control intelectual (l'amour est un taureau acéphal – Anatole France[2]). Aunque así se figura al mismo tiempo el estado anímico de la paciente: piensa que los nine-pins difícilmente mantendrán su equilibrio a causa del peso unilateral que tienen a la izquierda. Pero esta idea nace de que la paciente, antes de irse a dormir, bebió una buena cantidad de cocktails que perturbaron notablemente su equilibrio. En ese estado, sin cabeza, nos parece posible que las emociones de otros se vuelquen, sin más,

[1] En latín: nada hay en el intelecto que no haya pasado antes por los sentidos. (Nota de la compiladora.)

[2] En francés: «El amor es un toro sin cabeza». France, Anatole (1844-1924), escritor francés, muy apreciado por Ferenczi y por Sigmund Freud. Véase «Anatole France als analytiker», en Sándor Ferenczi, *Zur Erkenntnis des Unbewußten*, Fischer Taschenbuch 42194, pág. 154. La cita no se pudo encontrar en las obras de Anatole France. Posiblemente Ferenczi haya cometido aquí un error. (Nota de la compiladora.)

sobre nosotros, como si la corteza protectora del yo fuera disuelta por el narcótico. Con otras palabras: un niño borracho o narcotizado (posiblemente también un niño cuya protección de sí se vea paralizada por el espanto o el dolor) se vuelve tan sensible a las mociones de sentimiento de la persona a la que teme que siente la pasión del agresor como si fuera propia. Así, miedo al falo se puede volcar en adoración del falo, en culto fálico. (Aquí, el problema del placer sexual femenino: posiblemente en su origen es sólo angustia trasformada en placer.)

Pero queda en pie un problema, *el de que* la angustia se pueda trasformar en placer, aunque esto sólo suceda después de perder la propia cabeza y de identificarse con el taureau acéphal. Es cierto que se abre una solución enteramente distinta, la de que no todo masoquismo nazca de la angustia, sino que la bondad y la abnegación como un instinto independiente, quizá como una fuerza natural, contrarreste las tendencias egoístas.

¿O la querencia de muerte como querencia bondadosa, abnegada, se debe contraponer como algo materno-femenino a lo masculino?

26 de abril de 1932

Anti-homosexualidad como consecuencia de la «protesta» masculina

La intensa antipatía conciente, por ejemplo hacia la homosexualidad, se puede convertir en un importante obstáculo para el tratamiento de casos manifiestos. Bien puede ocurrir que la resistencia tan difundida a las «psicosis» y perversiones (Freud) tenga por fundamento un análisis insuficiente con relación a semejantes veleidades. Estos pacientes nos recuerdan quizás a las vivencias mas crueles del tiempo primordial, a épocas en que los hombres debían luchar por su salud mental y su destino libidinal.

El analista que desarrolle un carácter agresivo puede hacer connotadamente el papel del padre fuerte. Otro, que haga empatía con todas las mociones de los pacientes, se distingue como subrogado de la madre. Un buen analista

debe tener la aptitud para desempeñar todos esos roles simultáneamente.

La terapia activa era paterno-sádica, la puramente pasiva era materna. Una conducta sosegadamente natural, sin plan preconcebido, puede privilegiar ora este, ora aquel otro rasgo de carácter. La condición principal es siempre sólo la autoconfesión sincera de los genuinos sentimientos.

1 de mayo de 1932

¿Quién está loco, estamos locos nosotros o los pacientes? (¿Los niños o los adultos?)

Un problema: ¿está Freud realmente convencido o se ve obligado a un aferramiento hiperintenso a la teoría como protección frente al autoanálisis, o sea, frente a sus propias dudas? No olvidar que Freud no es el descubridor del análisis, sino que lo tomó de Breuer como algo ya hecho. Quizá siguió a Breuer con un convencimiento sólo lógico-intelectual, pero no con el sentimiento; en consecuencia, sólo analizó a otros y no se analizó a sí mismo. Proyección.

Enormes resistencias propias en el intento de ceder a la propuesta de «orfa»,[1] de dejarme analizar por la paciente, o sea, entregarme por completo, relajándome, bajo el poder de un paciente. Miedo a que la paciente abuse de esta situación en beneficio propio; dada la condición inconciente de las propias tendencias malévolas, una paciente en cuyas manos se ponga semejante poder puede incluso 1) hacerlo todo para librarse de displacer sin preocuparse por saber si daña al analizado o aun lo aniquila, 2) en los actos sádicos a que el análisis da ocasión, hallar la paciente satisfacciones compensatorias.

Además, en una prolongación algo demonomaníaca de este argumento, se llega a la idea de que la mala voluntad de un enfermo mental puede vencer también tiempo y espacio, perseguirnos hasta en los sueños, con una palabra:

[1] Véase sobre esto la anotación del 12 de enero de 1932, donde Ferenczi utiliza esta palabra para designar «la querencia de vida organizadora». Aquí la palabra parece designar a la paciente. (Nota de la compiladora.)

arruinarnos demoníacamente; puede movernos a acciones peligrosas e insanas, turbar la paz del dormir, destruir posibilidades de dicha por envidia, aniquilar la potencia, empujar al suicidio, etc. etc.

Con derecho responde la paciente a la comunicación franca de estas piezas de sospecha: 1) ¿por qué ella, la paciente, se entregaría ciegamente bajo el poder del médico? ¿No es posible y aun probable que un médico que no esté bien analizado (y quién lo está), en lugar de asistirme, se desfogue a mis expensas neurótica o psicóticamente? 2) Como confirmación, justificación de estas piezas de sospecha no puedo sino recordar ciertas manifestaciones de Freud, que, delante de mí, evidentemente contando con mi discreción, deslizó esto: «Los pacientes son una canalla». Los pacientes sólo son buenos para que nosotros vivamos y son un material para aprender. Asistirlos, nosotros no podemos. Esto es nihilismo terapéutico, y a pesar de ello debemos cazar pacientes manteniendo en secreto esa duda y despertando esperanzas.

Pienso que Freud originariamente creyó de veras en el análisis, siguió a Breuer con entusiasmo, se aplicó con pasión y entrega a la curación de neuróticos (si hacía falta se tiraba durante horas en el piso junto a una persona con crisis histérica). Pero ciertas experiencias lo deben de haber sacudido primero, llamado a sosiego después, más o menos como le sucedió a Breuer con la recaída de su paciente y por el problema de una contratrasferencia que se abrió ante él repentinamente como un abismo. En Freud, el equivalente de esto fue tal vez descubrir que las histéricas mentían. Desde ese descubrimiento, Freud no ama a las enfermas. Ama a su superyó ordenado, cultivado (otra prueba de esto es su antipatía y sus expresiones de censura hacia psicóticos, perversos y, en general, todo lo «demasiado anormal», aun la mitología hindú). Tras ese shock, ese desengaño, se habla muy poco del trauma, la constitución empieza a desempeñar el papel principal. Esto trae naturalmente un poco de fatalismo. Después de la oleada psicológica, Freud entonces, en primer lugar, recala en el materialismo del naturalista; ve en lo subjetivo casi sólo la superestructura de lo físico, y a lo físico mismo, como algo mucho más real; y en segundo lugar, todavía adhiere al análisis intelectualmente, pero no con el sentimiento. En tercer lugar, su método

de curación, como su teoría, [se ven influidos][1] cada vez más por el interés en el orden, el carácter, la sustitución de un superyó malo por uno mejor; se vuelve pedagógico.

El cambio de su método de tratamiento, que se hacía cada vez más impersonal (cernirse como una divinidad sobre el pobre paciente, degradado a la condición de niño; sin sospechar que es esa conducta la que en buena parte provoca artificialmente la llamada trasferencia), se afirma[2] [que] la trasferencia es obra del paciente. En parte quizás esto sea cierto y útil para hacer aflorar el material antiguo, pero si el médico no repara en sí mismo, permanecerá más tiempo del necesario en esta situación, para él cómoda, en que los pacientes le ahorran el disgusto de la autocrítica, le dan el contento de la superioridad y del ser amado sin reciprocidad (es casi una situación grandiosa infantil), por lo cual el paciente además le paga. Así, el médico, con toda inocencia conciente, puede caer, bien inconcientemente, en una situación infantil ante su paciente. Una parte de la conducta de ese analista podrá ser calificada por el paciente como loca, y con derecho. Ciertas teorías (ideas delirantes) del médico no pueden ser controvertidas, y si, a pesar de ello, lo son, entonces se es un mal alumno, se recibe una mala nota, se está «en la resistencia».

Mi «terapia activa» fue un primer avance, inconciente, contra esa situación. Por exageración y revelación franca de la metodología sádico-pedagógica, se me hizo claro que era insostenible. A modo de teoría nueva (delirio nuevo), advino la teoría de la relajación, el pleno dejar hacer al paciente, la sofocación violenta de las reacciones humanas naturales del sentimiento. Pero los pacientes desprecian la falsa dulzura del maestro enconado con ellos en secreto, como antes despreciaron al maestro «activo» que les infligió tormentos infernales y, a cambio de ello, esperaba todavía agradecimiento. Así se llega por fin a la idea de considerar si no es natural y aun conveniente ser un hombre sensible sincero, unas veces empático, otras veces francamente enojado. Esto supone dejar de lado toda «técnica» y mostrarse sin afeites, como lo exigimos del paciente. Pero tan pronto

[1] Frase incompleta. Falta el verbo, como se indica tentativamente entre corchetes. (Nota de la compiladora.)

[2] La frase está incompleta. (Nota de la compiladora.) [Agregamos un «que»; acaso el paréntesis debía cerrar en «niño».]

nos ponemos a hacer esto, el paciente lógicamente empieza a sospechar que el análisis del analista es incompleto, y hasta poco a poco, saliendo de su amedrentamiento, le señala rasgos paranoides o exagerados; por último, llega la propuesta del análisis mutuo. Si uno tiene cierta confianza en la propia capacidad de dejarse impresionar en definitiva sólo por la verdad, acaso se resuelva a entregarse bajo el poder de un loco, en un sacrificio que parece terrible. Lo asombroso es que este coraje se verá recompensado, el paciente superará con facilidad la desilusión de que no lo amemos y, así, la dependencia indefinida de un progenitor (padre, madre) que en apariencia lo promete todo, pero que, interiormente, lo deniega todo.

Así se tiene más esperanza y más probabilidad de volver a sumergirse, por contraste con el presente, en el pasado traumático, de lo que cabe esperar la recuperación definitiva, espontánea, ya no fundada en la autoridad.

Pero el médico mismo, desengañado de su delirio científico, obrará con más beneficio en casos posteriores; obtendrá una ganancia lateral en posibilidades del gusto de vivir, que hasta entonces tenía retaceadas neurótica o psicóticamente.

3 de mayo de 1932

Lucha inconciente de sensibilidades entre paciente y analista

En ocasiones, se tiene la impresión de que una parte de lo que se denomina situación trasferencial no es, en verdad, una manifestación espontánea de sentimientos en el paciente, sino que ha sido creada artificialmente por la situación armada en el análisis, o sea, por la técnica analítica; al menos es lo que Rank y yo mostramos quizás exageradamente: cada singularidad se interpreta como un afecto personal dirigido al analista, lo que es apto para crear una especie de atmósfera paranoica, que un observador objetivo podría caracterizar como delirio narcisista del analista, en especial, erotomaníaco. Posiblemente, nos apuramos demasiado en presuponer en el paciente enamoramiento u odio.

Esta parece ser una repetición bien literal de las relaciones del niño con sus padres; también en la niñez los adultos presuponen afectos desmedidos en el niño, sobre todo sentimientos amorosos. Después, sermonean con ellos al niño incesantemente, lo que por cierto es una rara forma de sugestión, o sea, le introducen de contrabando emociones no espontáneas, no preexistentes en la realidad. Puede ser enormemente difícil librarse de una de esas situaciones para llegar a ser uno mismo. Si la sugestión es lograda, el niño se vuelve obediente, o sea, se siente bien con su falta de autonomía. Distinto es en los casos en los que una inteligencia quizá prematura en su desarrollo hace difícil una subordinación ciega. Estos niños se hacen «díscolos», empecinados, hasta «tontos». A falta de otras armas defensivas, se cierran intelectualmente para entender las cosas que se les exigen. Así consiguen: 1) con ayuda de su «incapacidad», protegerse de aceptar reglas que les parecen inauténticas, disparatadas e ingratas. 2) Tienen al alcance de su mano un arma eficaz, que por añadidura es invisible, con la que se pueden vengar de la injusticia que se perpetra en ellos. Por más que los padres y educadores se esfuercen en poner cara amistosa a un cabeza dura, el niño les ve la tensión de enojo creciente, y por su continuo desafío, y los consiguientes estallidos de odio de los adultos, el niño obtiene el aligeramiento de esa tensión. Si estas escenas terminan en una reprimenda y un castigo, es un final que procura al niño una satisfacción relativa, y quizás esta sea la raíz última del contento en el masoquismo y en la fantasía de «pegan a un niño».

El paralelismo con esa situación se acrecienta, entre otras cosas, por la continuada promoción (afirmación) de sentimientos trasferenciales, y la interpretación de la ausencia de ellos como resistencia. La seguridad con la que el analista presenta esto hace muy difícil que el paciente lo pueda contradecir sin lastimar los sentimientos del médico. (Que recuerde, nunca me apresuré a consignar una trasferencia positiva en ausencia de una manifestación espontánea de ella; tanto más generoso he sido con la conjetura de síntomas de resistencia.)

En el análisis mutuo, al que me dedico desde hace no mucho tiempo, la interpretación egocéntrica maquinal de las cosas por parte del analista me resulta en extremo de-

sagradable, me aburre sin remedio, y he debido pedir al analista que más bien me deje hablar. Por cierto que esta es la manera que cada paciente aprendió de mí, y no tuve más remedio que enterarme de la exacta cantidad del bien que yo mismo había sembrado antes. El diálogo sobre esta cuestión llevó después a conjeturar que el paciente, por las dificultades creadas en parte de una manera artificial, sobre todo por la insistencia exagerada en la situación analítica descuidando la convicción acorde al sentimiento, recibe, en su sentir, una sugestión que lo coloca en una situación obligada; su dependencia de la amistad del analista impide su crítica exterior, y con más razón su crítica interior; por años se puede tener consigo a un paciente que no haga un progreso esencial, esperando siempre que se «reelabore» algo. Así, a menudo oigo que se dice: el caso se estancó; muchos recuerdan, en esta situación incómoda, que existe algo que se llama plazo, y expulsan violentamente al paciente de la cura.

5 de mayo de 1932

Caso R. N. 1) Comienzo del tratamiento analítico sin particular simpatía de mi parte, aunque, desde luego, siempre, en mi condición de médico, recibo a la paciente con un interés que me parece sincero. Mucho después la paciente me dijo que mi voz, en el curso de esa primera conversación, y sólo en esta, fue mucho más blanda y atractiva que en veces posteriores. En ese momento comprendí que fue esa voz la que, por así decir, le prometió un interés personal profundo y, con este, amor y felicidad. Pero supletoriamente llegué a explicarme las cosas de otra manera: la antipatía antes citada acaso fue la consecuencia a) de su independencia y confianza desmedidas en ella misma y b) de una fuerza de voluntad enormemente vigorosa por la fijeza marmórea de sus rasgos faciales, c) en general, de algo soberano, como la superioridad de una reina o una alteza real; rasgos todos que por cierto no se denominarían femeninos. En lugar de tomar conciencia de estas impresiones, parece que yo partí de la idea de que, como médico, tengo que ser superior siempre y, venciendo mi medrosidad manifiesta ante una mujer así, adopté, de una manera inconciente, la actitud de dar por supuesta mi virilidad intrépida, que la paciente tomó por algo verdadero cuando en verdad se trataba de una pose profesional conciente, en parte una medida de protección contra el miedo.

Por lo demás, el malentendido se aclaró ya en la tercera o en la cuarta sesión, cuando la paciente en sus asociaciones manifestó que yo había afirmado haberle tomado afición. Esto me causó no poco espanto, recordé los muchos casos de erotomanía de histéricas que inculparon falsamente al médico haberles hecho proposiciones amorosas. Por eso dejé bien claro desde el comienzo que no había hecho semejante manifestación, pero al parecer no logré convencer a la paciente. A medida que profundizaba en el trabajo analítico, sin embargo, desplegué, como suelo, un interés cada vez más profundo por todos los detalles de su biografía. Ahora bien, desde el comienzo la paciente exigió ser más estimada que otros pacientes, lo que no me la hizo simpática. Como el caso no mostraba progresos, redoblé mi esfuerzo, más aun: decidí que ninguna dificultad me arredraría, cedí cada vez más a los deseos de la paciente, dupliqué las horas, la visité a ella en lugar de obligarla a visitarme, la llevé conmigo en mis paseos de vacaciones, le concedí además sesiones los domingos. Con ayuda de este sobreesfuerzo, llegamos al fin, por así decir con auxilio del efecto de contraste de la relajación, a poder dejar aflorar la historia infantil manifiestamente traumática bajo la forma de estados de trance o ataques.

En esa etapa seguimos sin hacer más progresos durante otros 2 años. Las peores exigencias a que me veía sometido las representaban los ataques en que la paciente caía hacia el final de las sesiones, que me obligaban a permanecer junto a ella otra hora hasta que el ataque pasaba. Mi conciencia médica y humana me impedía dejarla sin auxilio en ese estado. Pero el sobreesfuerzo parece haberme provocado una tensión tan enorme que en ocasiones la paciente se me hacía odiosa. Se llegó a una especie de crisis, y como consecuencia de ella empecé por así decir a batirme en retirada. Sin entrar a considerar la secuencia histórica, se me ocurre que quizás el giro más importante se produjo del siguiente modo: la paciente concibió el plan, o se creó el convencimiento, de recordar y repetir en el curso del verano

día por día todo el proceso, a saber, en correspondencia calendaria con aquel trauma infantil. Una parte de la repetición ocurrió, pero cada ataque terminaba con la comprobación: «Y sin embargo no sé si todo el asunto es verdadero». Análisis de sueños y otros trabajos analíticos mostraron la clara voluntad de no confesar lo antinatural de su vida, o sea, de no superar la división de su persona entre la que sufre y sabe inconcientemente y la que muestra una insensibilidad mecánica pero sobrevive, hasta que en la realidad no se le ofreciera como compensación una vida llena de amor y reconocimiento.

La paciente me atribuyó el papel de un amante perfecto. Como en todas las fantasías que los pacientes presentan, también en estas intenté penetrar en profundidad, hasta hacerlas desplegarse. Así las fantasías tomaron pronto un carácter sexual, y las analicé con interés y amistosamente como a todo lo demás. Pero en una ocasión en que me preguntó directamente si esto significaba real enamoramiento de mi parte, le dije con toda sinceridad que se trataba de un proceso puramente intelectual y que los procesos genitales en cuestión no guardaban relación alguna con mis deseos. El shock que esto causó fue indescriptible. Todo el proceso naturalmente volvía una y otra vez al pasado, se reconducía al trauma, pero la paciente no aflojaba por el lado del convencimiento.

La crisis antes mencionada me obligó, contrariando mi sentido del deber y aun mi sentimiento de culpa, a poner límites a los sobrerrendimientos médicos. Tras dura lucha interior, dejé sola a la paciente para la época de las vacaciones, reduje la cantidad de sesiones, etc. La resistencia de la paciente se mantenía inconmovible. Sobre un punto nos trenzamos, por así decir, en pelea. Me obstiné en afirmar que debía de odiarme por mi maldad hacia ella, lo que ella negaba decididamente, pero esas negativas muchas veces eran tan enconadas que dejaban traslucir de todas maneras sentimientos de odio. En cambio afirmaba registrar en mí sentimientos de odio, y empezó a decir que su análisis nunca progresaría si yo no me decidía a hacerme analizar por ella mis sentimientos escondidos. Me resistí durante un año más o menos, pero después me decidí a ese sacrificio.

Y para mi gran sorpresa debí comprobar que en muchos sentidos la paciente tenía razón. Una especial medrosidad

hacia mujeres voluntariosas de su cuño la traía yo desde mi niñez. «Simpáticas» encontraba y encuentro a mujeres que me ruegan, que se someten a mis ideas y singularidades, pero mujeres de su clase me inspiran terror y me mueven al desafío y al odio de los años infantiles. El sobrerrendimiento emocional, en particular el de una amistosidad exagerada, es idéntico a iguales sentimientos hacia mi madre. La afirmación de mi madre de que yo era díscolo me hizo en su momento más díscolo. Sobre todo me lastimó la afirmación de ella de que yo la mataba; ese fue el punto de giro que me obligó a ser bueno y obediente en contra de mi íntima convicción.

Las exigencias de amor de la paciente se correspondían con reclamos análogos de mi madre; de hecho e íntimamente yo odiaba a la paciente, no obstante la amistosidad de escaparate, y eso era lo que ella sentía y a lo que reaccionaba mostrándose inaccesible como con el padre criminal, inaccesibilidad que al fin lo obligó a soltarla.

El análisis mutuo trae, al parecer, la solución. En él tuve oportunidad de ventilar mi antipatía. El resultado fue que la paciente se tranquilizó de una manera asombrosa, se sintió justificada, y aun empezó a ceder en las exigencias que me hacía, después que yo confesé con franqueza los límites de mi capacidad de rendimiento. La ulterior consecuencia de este evidente *circulus benignus*[1] es que ahora en efecto la encuentro menos antipática, y hasta soy capaz de trasferir sobre ella sentimientos amistosos y bromistas. Mi interés y mi aptitud para el detalle del material de análisis, que antes estaban como paralizados, se acrecientan visiblemente. Hasta debo confesar que empiezo a sentir la influencia de esta liberación del miedo también hacia otras pacientes, porque me convierto en un mejor analista no sólo para esta paciente, sino también para todas ellas. (Me adormezco menos en las sesiones, mi interés humano es más grande para todas, cuando es necesario intervengo en el proceso analítico con más sinceridad y sentimiento.)

¿Quién merece reconocimiento por este buen resultado? Sin duda que ante todo la paciente, que en su precaria si-

[1] En latín: un «círculo virtuoso» por oposición a un *circulus vitiosus*. (Nota de la compiladora.)

tuación de paciente no cejó en la defensa de su buen derecho; aunque esto no habría valido de nada si *yo* no me hubiera sometido al insólito sacrificio de osar el experimento de ponerme, yo el médico, en manos de una enferma que no dejaba de ser peligrosa.

8 de mayo de 1932

Vacío interior esquizoide que una industriosidad exterior y una neurosis obsesiva recubren; homosexualidad femenina. Mejoría repentina tras un «estancamiento» de casi dos años; evidentemente, bajo el influjo del «despertar» del analista (O. S.)

Comienzo del análisis con un plan preconcebido: tolerar la homosexualidad con la vaga esperanza de que esta se resolvería en el curso del análisis y guiado por la idea de que el análisis no puede comenzar con la frustración. Una complicación: la compañera que ella trajo desea ser analizada. A causa de obstáculos externos, y por el ferviente deseo de O. S., doy la mitad de las sesiones a la compañera. El de esta es un caso de susceptibilidad con leve tinte paranoide; ataques alternantes de hiperbondad y estallidos de odio.

La paciente proviene de una familia con fuerte tara, la madre en el manicomio, se comprobó que esta, cuando la paciente tenía un año y medio, y se quedaba todo el día sola con la madre orate, aplicaba procedimientos espantosos —no se sabe de qué índole— para proteger a la niña del onanismo. (La familia de la madre comprobadamente desde hace 150 años ha tenido numerosos locos. La abuela, la bisabuela, etc., todas mujeres, enloquecieron tras dar a luz. Un hermano de la madre, un millonario norteamericano, convivía con ellos. La paciente se alojaba con una gobernanta alemana medrosísima en un ala apartada del castillo, donde la custodiaban con desvelo.) Evidentemente todo estaba ordenado 1) para proteger a la paciente de irritaciones, 2) para alejar de ella la idea de enloquecer. Pero la pequeña, inteligentísima, que se sentía enteramente sana, parece haberlo comprendido todo, aunque ella misma concibió el miedo de enloquecer y aceptó concientemente la actitud de quienes la rodeaban: 1) se protegía de emociones (las asimilaba a locuras), 2) se refugiaba, ante la angustia conciente, en medidas protectoras fóbicas; con todo esto se aburría terriblemente, no entendía por qué no la querían los niños de su edad (evidentemente era porque les arruinaba los juegos con su excesiva racionalidad), se consolaba con la idea de que a los 18 años, cuando fuera mayor, todo cambiaría, todo le estaría permitido.

Entretanto, las circunstancias de la familia se complicaron. El padre, un borracho, se separó de la madre, y esta se casó con un médico famoso que evidentemente no amaba a la madre, sino que se había casado sólo por el dinero, para poder construir su gran hospital. Eso fue lo que hizo. Durante un tiempo, la paciente parece haber tenido cariño al imponente padrastro; él la obligó a una ambición colosal, la alimentó con reglas fijas de vida, que ella debía observar sin descuido, pero al mismo tiempo era un tirano: echó de la casa a la querida gobernanta y al tío enfermo (los dos tenían una relación); ellos se establecieron en California, y la paciente oscilaba entre Nueva York y California.

En la Universidad se enamoró, hasta donde era capaz de semejantes sentimientos, de varias muchachas. Los muchachos no le causaban ninguna impresión. (Quizá por el miedo a los alumbramientos que enloquecen.) En un viaje por Europa conoció a un extranjero de costumbres livianas que la desvirgó. De regreso a casa nota, para su espanto, estar embarazada. Presa de una colosal angustia, acude a su padrastro, y este reacciona como sigue: Le dice que un aborto artificial es imposible; ella tiene que casarse con alguien sin decirle que está embarazada. Un antiguo pretendiente, un joven de buena familia de la misma clase social, está contentísimo de tenerla. Pero ella cree que padrastro y novio la hacen casarse sólo por las formas, y que él se divorciará enseguida que pase la operación. Pero los dos hombres esperan que ella acepte el matrimonio. Es lo que no sucede; ella se siente en situación obligada, a causa del secreto se siente culpable y tiene lástima del marido. A todo esto no puede amar verdaderamente, en parte por motivos neuróticos. Es así como se enamora de mujeres, parte en viajes de descubrimiento al Brasil con su marido y la amada. Entretanto, el padrastro enferma de muerte y se

arroja por la ventana de su propio hospital. La paciente inicia un análisis con un médico norteamericano, que de algún modo la auxilia, pero al final se pone moralizante e intenta convencer a la paciente de aceptar su matrimonio. Desde hace años intentaba tratarse conmigo, pero yo sólo la pude aceptar pasados 3 años de espera.

Una lucha paciente contra la total ausencia de afectos, sin resultado visible, pero la compañera, que hace progresos más rápidos, empieza a auxiliarme en el análisis. Hace algunos días que, abandonando por completo su industriosidad de escaparate, viene con la sensación de un vacío interior absoluto. En apariencia, entonces, empeora, pero yo entiendo que descubre el estado de las cosas, y lo considero un progreso. En ese momento crítico, parece haber intervenido mi «estar alerta» (o «haber sido alertado»). Sentí que ese vacío interior era en realidad un deseo de recibir una enorme compasión y no la indiferencia con que solemos responder a esas personas desafectas, o profundamente enajenadas, o ensimismadas. La paciente misma declara no ser digna de atención, dice que no puede sino ser repulsiva, etc. Me apresuro a convencerla de lo contrario, de que es injusticia extrema despreciar a seres tan maltratados por la fortuna, a los que yo, en nombre de la injusta humanidad, debo ofrecerles más amor e interés que a los seres humanos afortunados. En apariencia, esto no la conmueve, pero esa misma noche le sucede que su amiga observa que se masturbaba dormida. A la mañana no sabía nada de ello, y pidió con insistencia a la amiga que no me contara nada, lo que esta desde luego no cumplió.

Quizá bajo el influjo de la simpatía con la que contaba de mi parte, tomó coraje, superando toda la medrosidad y todas las restricciones infantiles, para confesar una pasión. Ahora una tarea quizá menos difícil es unir la parte segregada de la persona, la afectividad, con el resto de la personalidad.

10 de mayo de 1932

Autoahogo traumático

Uno de los casos en que la paciente sufre de problemas respiratorios nocturnos. En ocasiones se despierta y por unos instantes oye todavía su propio ronquido como si fuera el de otra persona; después, un susto repentino con angustia. A veces los ejercicios de relajación en el análisis conducían a estados semejantes, que pude comprobar: respiración muy superficial, palidez cadavérica en la piel, voz susurrante, apenas audible, pulso casi imperceptible. Estos fenómenos se anudaban a fantasías sobre las «caricias» desconsideradas que le hacía un hombre adulto, presumiblemente el padre. A todo esto, una total incapacidad o imposibilidad a) no sólo de comunicar a otro el trauma, sino b) de tener de este un conocimiento cierto. Tras una «confesión psicoanalítica» (dejo traslucir mi disgusto, nunca manifestado antes, por una relación homosexual, y con ello al mismo tiempo quizá le doy prueba de mis celos masculinos y médicos), sentimiento de un triunfo colosal, de una seguridad en sí que nunca sintió antes: ¡conque yo tenía razón!

Esta experiencia analítica acercó a la paciente un convencimiento mucho más firme en la realidad del episodio; esto le permitió después contárselo a un hermano (asombrosamente, fue el hermano quien en ese preciso momento se le insinuó preguntándole por el carácter del padre) y recibir de este también confirmaciones. Esa misma noche, una pesadilla de duración e intensidad tales como no había conocido antes, y esta vez sin desfiguración alguna: se siente, niña pequeña, avasallada sexualmente por un gigante; el peso del cuerpo gigantesco oprime su pecho, sigue a esto una serie de ataques genitales terriblemente dolorosos, que ella por un momento intenta combatir con una violentísima contracción de todas sus fuerzas musculares. Pero de repente su fuerza de voluntad flaquea; y en el mismo momento sobreviene una insensibilidad total con respecto a la persona propia, sin perder el saber de toda la escena; al contrario, ve en lo sucesivo todo el proceso como desde fuera, ve a una niña muerta maltratada de la manera dicha, y aun, asombrosamente, con el estar muerta cesa también el

lamentar (desde luego que también la angustia, los intentos de librarse, etc.), y a cambio el interés, y hasta el sentimiento y la inteligencia plena, se vuelcan al atacante. Ella encuentra natural que la acumulación de tensión en el atacante tenga que ser descargada de la manera dicha.

Entretanto se produjo un total adormecimiento muscular, tras lo cual la respiración y circulación casi totalmente sofocadas se restablecieron; la paciente despertó en parte, pero todavía pudo sentir como un sueño los últimos segundos del ronquido y aquellos sentimientos de estar muerta. Cuando despertó del todo, el recuerdo de la repetición del trauma excepcionalmente se conservó. En ocasiones anteriores parecidas (véase el trauma de los soldados bolos), el recuerdo o faltaba por completo o se desfiguraba hasta ser irreconocible, y sólo analíticamente se lo podía reconstruir. La paciente tuvo la sensación de que sólo la acrecentada confianza en ella misma y en mí hizo posible sumergirse tan profundamente en la repetición.

En la teoría se puede conjeturar lo siguiente: en el momento del desvanecimiento total del tono muscular (epileptoide del espasmo general, opistotono), se abandonó la esperanza de recibir una ayuda externa o una mitigación del trauma. La muerte, que en cierto modo ya está presente, no se teme más, desde luego desaparecen todos los reparos morales y otros en vista del final inevitable; el individuo abandona toda expectativa de recibir ayuda desde fuera y sobreviene un último intento desesperado de adaptación, análogo al hacerse el muerto de los animales. La persona se divide en un alma que puramente sabe, que observa los sucesos desde fuera, y en un cuerpo por completo insensible. Hasta donde el alma puede todavía en general sentir, vuelca su interés a lo único sensible que resta de todo el proceso, a saber: el sentir del agresor. Es como si el alma, cuya única función es la de reducir tensiones sensibles, evitar dolores, en el momento de la muerte de la persona propia volcara automáticamente su función de aminorar el dolor a los dolores, tensiones y pasiones del atacante, la única persona sintiente, o sea, se identificara con ellos.

El desaparecer la persona propia donde otras todavía permanecen en la escena sería entonces la raíz más profunda del por lo demás tan enigmático masoquismo, del sacrificio de sí en aras de otros seres humanos, animales o cosas, o de la identificación con tensiones y dolores ajenos, tan insensata desde el punto de vista psicológico o egoísta. Si esto es así, ningún acto masoquista o ninguna moción de sentimiento de esa clase es posible sin un temporario fenecer la persona propia. Entonces, no siento en absoluto el dolor que me infligen porque yo no existo. En cambio, siento la satisfacción placentera del atacante, que todavía puedo percibir. La tesis fundamental de toda psicología, a saber, que la psique tiene la única función de reducir dolores, queda de este modo a salvo. Es verdad que así la función de reducir el dolor no se podría aplicar sólo al yo propio, sino que se aplicaría también a dolores de cualquier clase percibidos o representados por la psique. Considerado esto desde otro punto de vista, el de la querencia inmortal de autoconservación, el mismo proceso se describiría así: si se pierde toda esperanza en la ayuda de terceras personas, y sintiendo por completo agotadas las fuerzas defensoras propias, la gracia del agresor es la única esperanza que resta. Si me someto a su voluntad tan enteramente que dejo de existir, si no me le resisto, quizá me perdone la vida; si resigno toda lucha de resistencia, al menos tengo más esperanza en que el ataque sea menos destructivo. Un cuerpo enteramente muerto recibe menos destrucción por la herida de una daga que un cuerpo que se defiende. Si el cuerpo está como muerto, con una distensión muscular total, y casi sin circulación, una herida de cuchillo sangrará menos, o nada (véase la producción de los faquires).

Este modo de explicación presupone evidentemente la posibilidad de que en momentos de peligro extremo la inteligencia se separa del yo, y aun la de que todos los afectos anteriores, que estaban al servicio de la conservación de la persona propia (miedo, angustia, etc.), en vista de la inutilidad de los afectos en general se suspenden y se trasmudan en una inteligencia desafecta con un círculo de acción mucho más grande. En la necesidad extrema nace, por así decir, un ángel de la guarda interior en nosotros, que dispone de nuestras fuerzas corporales mucho más de lo que podemos nosotros en nuestra vida ordinaria. Son bien conocidos los logros casi acrobáticos en casos de peligro extremo (mi propia caída de un monte elevado; alcancé a tomarme de la única piedra saliente balanceándome sobre el abismo, y sobre ella debí pasar sentado toda la noche). Este «ángel de

la guarda» se forma con partes de la propia personalidad psíquica, probablemente con partes de los afectos de autoconservación. De ahí la insensibilidad cuando está presente. La ayuda externa que se echa de menos se remplaza así por la creación de un sustituto más antiguo. Desde luego, no sin alteración de la personalidad anterior. En los casos más extremos de esta clase, el extrañamiento del propio-ser fue tan completo que hasta se perdió el recuerdo de todo el proceso. Pero deja marcada una influencia en el carácter de la persona que lo sufrió, por ejemplo nuestra paciente patentiza desde el trauma, ahora comprobado casi con certeza, una naturaleza porfiada, reservada, que en verdad no confía en nadie salvo en ella misma, y que ahora se legitima triunfante en el análisis. En jerga psicoanalítica, yo hablaría entonces aquí de un caso de división narcisista de sí.

Aquel que piense en términos puramente fisiológicos acaso explique así este proceso: en el espanto violento —o ataque de dolor—, la paciente reacciona con una colosal tensión de fuerzas psicofísicas. Esto la obliga a contener la respiración, con aumento de la exigencia cardíaca. Si el ataque de dolor continúa, sobreviene una dificultad circulatoria y, con esta, una perturbación trófica del cerebro y, por fin, también del bulbo raquídeo. El corazón y los centros respiratorios se paralizan, se pierde la conciencia. Tras esto, total flaccidez muscular, la actividad cardíaca se alivia, las funciones cerebrales renacen, casi siempre sin recuerdo pleno de lo ocurrido. En todos los casos semejantes, los pacientes hablan de un dolor de cabeza violentísimo en la zona de la nuca enseguida de perder la sensibilidad; la aparición de esos dolores se reducía a menudo en los procesos de repetición. La obligación de dos pacientes a fumar incesantemente no era sino un coqueteo con la autosofocación.

12 de mayo de 1932

Obligación de repetir el trauma

1) Al descubrimiento, a la reconstrucción del presunto trauma sigue una serie casi interminable de repeticiones en las sesiones de análisis, con todos los estallidos de afecto

imaginables. Las expectativas psicoanalíticas que teníamos hasta ahora justificaban esperar que con cada uno de esos estallidos se reviviera emocional y muscularmente cierto quantum del afecto estrangulado y, agotado todo el quantum, el síntoma cesara por sí mismo. En armonía con esto, el analista procuraba descubrir y eliminar en el paciente todas sus tendencias de huida y refugio, para acorralarlo en el último rincón restante, el del trauma, con lo cual comparecía por sí solo un vivenciar-hasta-el-fin conciente y se volvían innecesarias las formaciones sustitutivas neuróticas.

Pero de hecho, en este aspecto, con la experiencia acumulada vivimos más y más desengaños. Es cierto que los estallidos de afecto introducen una distensión momentánea, que con frecuencia sólo dura unas horas, no distinta de las pausas de calma tras convulsiones histéricas o epilépticas. Pero casi siempre ya la noche siguiente vuelve a traer un sueño de angustia y, con este, el material de la repetición del trauma para la sesión siguiente. Tampoco se puede afirmar que estas repeticiones, por grande que sea su frecuencia, introduzcan un material esencialmente nuevo. Al contrario, parece que se repite hasta el aburrimiento ora este, ora aquel aspecto traumatógeno.

En el caso R. N. el ataque se acrecentaba hasta un nivel insoportable; alcanzado este, la paciente pedía auxilio en medio de un sufrimiento violentísimo, a menudo con el grito destemplado: «Take it away, take it away!».[1] La exclamación se dirige evidentemente a mí, pero me deja en el mayor desconcierto porque no tengo idea sobre cómo podría aliviar ese estado de sufrimiento. Muchas veces obedecí a ese deseo e instalé la afirmación por así decir sugestiva: sí, ahora le quito el dolor. Muchas veces «una parte de inteligencia» de la paciente permanece en contacto conmigo aun durante la repetición del trauma, y esa parte me da sabios consejos con relación al modo de tratamiento. Así, se me aconsejó procurar, antes de irme, que el dolor permaneciera separado del resto de la psique. Así, la parte dolorosa del alma se representaba materialmente como una sustancia, y yo recibía el encargo de envolver esa sustancia con una fuerte e impenetrable cubierta, o de proteger del desmoro-

[1] En inglés: «¡Quítelo, quítelo!».

namiento, con firmes puntales, la parte restante de la psique, localizada en la cabeza. También se pide que, en el momento de irme, deje una parte de mí como espíritu protector junto a la paciente o dentro de ella.

Dicho francamente, durante mucho tiempo me resultó embarazoso entrar en esas maquinaciones sugestivas, porque muy lejos estaba de creer en la realidad de esas raras representaciones mentales. Pero a menudo no lograba poner término a un ataque antes de recitar, aunque algo avergonzado, palabra por palabra a la paciente lo que ella había pedido. Y si esas exactas palabras eran pronunciadas por mí, desde luego que literalmente, como se me había pedido, hacían muchas veces maravillas. Pero el efecto de esto no duraba mucho; pasados unos días, me contaba sobre una pesadilla, etc., y sobre síntomas que tuvo despierta, de suerte que trascurrían meses sin que absolutamente nada cambiara. Hacía falta una gran dosis de optimismo para pasar con paciencia por todo ello, pero no era poca la paciencia que yo tenía con la paciente.

Los ataques violentos solían terminar con una sensación de estar muerta, con un amortecimiento total. La paciente se sentía como despedazada o, mejor dicho, conseguía desprenderse de la parte restante de su persona. El alma se sentía a distancia infinita, o a una altura colosal, pero con esa suelta de la realidad se habilitaba para ver todo lo que ocurría en la persona y cerca de ella. Ahora bien, en ese estado de clarividencia se me decía 1) que mi tarea esencial sería poner mis fuerzas mentales a disposición del alma separada, a saber, yo debía mover a la actividad al alma que erraba sin entendimiento en la lejanía después que se desasió, pero no por medio de esclarecimientos, sino de preguntas adecuadas. Preguntas formuladas en los términos más simples, que hubiera podido responder hasta un niño al que encontraron medio muerto, son las que debo hacer a la parte del alma separada, preguntas referidas a los sentimientos manifestados, de dónde venían estos, quién o qué los causaba, etc., eran las que de mí se esperaban y serían respondidas con claridad. Pero mientras yo mismo dudaba de la realidad de los sucesos y mecánicamente me limitaba a recitar lo que se me pedía, el interrogatorio no tenía buen resultado; el descontento y la censura por mi incapacidad perduraban.

Dos cosas se me exigieron en verdad, sin las que no se ganaría ningún cambio en la repetición. 1) Total sinceridad respecto de sentimientos de disgusto que tuviera el analista, esclarecimiento analítico de los obstáculos que había en mí, los obstáculos a la re-trasferencia de libido. 2) Tras la remoción de esta dificultad, cesaría la parálisis de la comprensión intelectual y las preguntas correctas mías fluirían naturalmente, apoyadas en una convicción interior.

En todo esto alcanza una importancia de principio el hecho de que no basta con abreaccionar cantidades traumáticas, la situación se tiene que diferenciar de lo traumático propiamente dicho para hacer posible otro desenlace, favorable. Lo esencial en la repetición alterada es el abandono de la autoridad propia, rígida, y de la hostilidad que esconde, y el alivio que de ello se sigue deja de ser pasajero, y también las convicciones que así se alcanzan tienen raíces más profundas. 2) Caso S. I. (¿Un «caso» de represión más profunda o de un vivenciar-hasta-el-final conciente primero?)

17 de mayo de 1932

Trauma heterosexual, huida en la homosexualidad (femenina)

1) La paciente Ett. se fue a su casa, relativamente curada, por su propio deseo, tras 1½ año de análisis, más o menos. Ella sola se puso plazo, que después yo mismo acepté. (Relación insatisfactoria con el esposo a causa de la invalidez corporal, no sexual, de este.) Vino para hacer un análisis de control conmigo. Después se averiguó que durante todo el tiempo, a causa de indiscreciones, estuvo al tanto de mi simpatía hacia otra paciente. Quizá para vengarse de todo eso organizó las cosas del siguiente modo: se reconcilió con su esposo, después que este le confesó su infidelidad. Además, se enamora de un hombre casado, que no quiere separarse de su esposa. Ultimamente se enamoró de una atractiva muchacha, y en lo sucesivo repartió su libido entre todos estos; sólo dos años después me anunció su descontento conmigo, trasfiriendo incluso intelectualmente

sobre un colega. 2) Aquella joven viene a analizarse conmigo, sin dejar de declarar su fidelidad a su amiga ya citada. Tras una conversación franca sobre mi descontento, experimenta de repente un brusco aumento de su seguridad en sí misma, el sentimiento cierto de que puede seducir a cualquier persona que ella quiera. Y de hecho se permite durante un tiempo ese gusto, no sin sentimiento de culpa. Por sus artes de seducción, se considera un peligro público; tiene la impresión de que también yo caigo en una dependencia libidinosa de ella. El contento con ella misma y con todo el mundo le causa a menudo sensaciones genitales duraderas, una especie de orgasmo prolongado.

Fragmentos de un sueño frecuente: Tras una dicha duradera de la clase antes descrita, y tras una escena de seducción lograda con Mr. X., masturbación, después de repente se duerme, y despierta, trascurrida una hora, de una espantosa pesadilla, totalmente despedazada, desorientada. Se tiene que convencer, con diferentes artificios, *de que ella está* donde está; tiene la sensación de haber sufrido durante un tiempo infinitamente largo, y le asombra lo breve del tiempo que durmió. El sueño es más o menos este: Yace sobre el piso de cemento resquebrajado del subterráneo en medio de una masa resbaladiza, continuamente en riesgo de deslizarse hacia las vías. Su pierna izquierda está paralizada. Se aferra con el dedo en un orificio; otra persona arroja todo su peso sobre ella, ella se desliza hacia abajo de aquella peligrosa manera. La paciente se libra de esta persona poniéndole los dedos, que se aferraban convulsivamente a ella, en el mismo orificio. Pero al fin flaquea su fuerza y cae sobre las vías, o sea, pierde la conciencia. Después consigue trabajosamente salir de las vías por un camino complicado y llega a una casa donde un señor anciano la invita amistosamente (desde el balcón). En el camino se siente terriblemente mal, tiene unas ganas espantosas de vomitar, tropieza, toma un rico vaso como recipiente y vomita como un surtidor, termina haciéndolo en el suelo, y así se inunda todo. El líquido tiene un raro sabor, y contiene semillas. Despierta de este segundo desmayo como del anterior. En el camino, en lugar del vómito, hay gente que la acusa injustamente. Al caminar, la pierna derecha se le aumenta al doble, y tiene que marchar con las rodillas flexionadas para poder avanzar.

Si prescindimos del restante contenido de este sueño indudablemente traumático, elijo el soportar el peso de otra mujer y la rara manera de librarse de esto. Probablemente significa que no sólo tuvo que soportar el trauma, sino que se vio obligada a salvar con su silencio la tranquila vida artística de la madre. Una segunda interpretación va en el sentido de la masturbación mutua, ella enseña a la madre, con la cual se asocia sexualmente de una manera obligada (de ahí la relación con Ett.), a satisfacerse a sí misma. Primero, cuando pasa más atrás de la homosexualidad, llega a los episodios reales, o sea, al trauma heterosexual, que la deja con un ansia colosal de una satisfacción corporal colosal. Si el análisis consigue dominar su angustia y su vergüenza ante la erótica enorme, entonces ella abandonará totalmente la homosexualidad (miramiento por la madre). Sólo resta el problema de conocer el destino real que tendrá la libido despertada prematuramente.

19 de mayo de 1932

De los momentos genéticos del sentimiento de culpa

Dos pacientes, uno de los cuales se permite analizar en broma a otra paciente; esta pronto descubre resistencias en el analista. Propone un análisis mutuo, que inesperadamente llevó a descubrir el siguiente sumario de los hechos: la «paciente» no podía confiar en el varón, no se sabía por qué; pero él de una manera ostensible era extraordinariamente bueno con ella, salvo que cojeaba en asuntos de dinero. 1) Hacia un varón, él era desmesuradamente generoso, 2) hacia la paciente lo era menos. 3) El recordó que en una ocasión había dejado librada a su suerte a una mujer en circunstancias en que peligraba la vida de ella. Estos recuerdos condujeron a comprobar tendencias homosexuales, al menos una prevalencia de la fijación libidinosa al varón. El odio a la madre condujo en la niñez casi al matricidio. En el momento dramático de la reproducción de esta escena, él por así decir arroja lejos de sí el cuchillo y se hace «bueno». La «analista» descubre que el «paciente», para salvar a la madre, se ha castrado a sí mismo. También la relación con

el varón (el padre) es en verdad compensatoria de una furia asesina todavía profundamente reprimida. Toda la libido de este hombre parece entonces haberse trasmudado en odio, cuyo desarraigo significa propiamente un autoaniquilamiento. En la relación con la amiga «analizante», se capturó *in statu nascendi* la génesis del sentido de culpa y del autoaniquilamiento.

Algo interesante en sentido contrario ofrecen otros dos casos, en los que el sentimiento de culpa, como por un milagro, desapareció de repente. 1) S. J. Herida en la cabeza, final del automartirio, independencia (en parte también del análisis), a consecuencia de que *yo* la dejé sola en un estado de desmayo con peligro de su vida, de suerte que sólo podía optar entre suicidarse o sanar, 2) caso B.: Tras confesar la propia insinceridad, despierta de repente su confianza en mí. Tuve la fuerza de hacerle doler, y esto elevó el sentir de su propio-ser. Además, me vio lo bastante fuerte para dejarla incluso morir si era necesario. (Analogía con mis experimentos con epilépticos.[1])

140 a **29 de mayo de 1932**

Ab-negación (del yo)

Represión de sí, anonadamiento de sí es la condición previa de la percepción objetiva. ¿Cuál es el motivo de esa abnegación? Unicamente la experiencia de que así el propio-ser se verá auxiliado de otra manera, de una manera mejor. Desaparezco por un momento, no existo, en cambio existen cosas fuera de mí.

Mi deseo originario es: no debe existir *nada* que me perturbe, nada se debe interponer en mi camino. Pero ciertas cosas malas no me quieren obedecer y se imponen a mi Cc. Entonces: existen también voluntades *otras* además de la mía. ¿Pero por qué aparece por así decir la *fotografía* del cuerpo exterior en mí, tan pronto como, viendo mi debilidad, desaparezco retrayéndome? (¿Por qué el aterrorizado imita, en su angustia, los rasgos faciales del que lo asusta?)

[1]Véase «Über den Anfall der Epileptiker (Beobachtungen und Überlegungen)», en *Bausteine III, op. cit.*

La *máscara del recuerdo* se genera quizá siempre a expensas del fenecer provisional o duradero de una parte del yo. Originariamente, un efecto de shock. *¿Magia imitativa?*

La memoria es entonces una colección de *cicatrices de shock* del yo. El terror disuelve la rigidez del yo (resistencia) tan completamente que el material del yo se vuelve impresionable como *fotoquímicamente* por el estímulo exterior, y en efecto es impresionado de continuo. En lugar de afirmar*me*, se afirma el mundo exterior (una voluntad ajena) a mis expensas, se me impone y *reprime al yo*. (¿Es 140 b
esta la forma primordial de la «represión»?)

Entonces, una restitución plena sólo sería posible con una *inconciencia* total, o sea, con regreso al estado del yo todavía inconciente (aún no perturbado).

Descubrir una verdad científica

Ese descubrimiento con frecuencia suele seguir a la comprobación repentina de un error que hasta entonces se cometía, una creencia equivocada en la vida práctica. Yo creía a Mrs. F. demasiado literalmente, de repente veo lo equivocado que estaba.

Condición previa fue: Ver el egoísmo tras una forma de culpa. 1) Cuando yo quiero, ella no. 2) Asuntos policiales.

Mi escrúpulo de conciencia me obliga además a decírselo todo y a *no* dejarme influir *unilateralmente* por R. N. Al final también ella es malévola.

¿O sufro *yo* de delirio de persecución?

Me inclino ante la mujer ¿La imito?
(Seguimiento, obediencia)
¿Debo independizarme de ella?
(¡Perder el amor de la mujer!)

Posposición consecuente del yo en el pensar (abstracción) 140 c

Yo pienso: El perro ladra:
En realidad: Yo veo – perro } simultáneamente y desde
Yo oigo – ladra } la misma *orientación.*

Tras esto, pospongo el aspecto subjetivo, y me siento justificado a ver (a reconocer) en «perro» y «ladra», aun sin mi testimonio subjetivo, algo existente «real».

Cuando dos impresiones sensoriales nos afectan desde un solo y mismo punto (desde una misma dirección), suponemos la existencia de una cosa exterior a nosotros en el punto donde se cruzan las dos direcciones de incidencia del estímulo sensorial. Si esto es confirmado por otros estímulos sensoriales, se acrecienta la certidumbre de esta existencia (realidad) en el mundo exterior.

Referir dos estímulos sincrónicos el uno al otro es un acto cognitivo. Posiblemente sea necesario abstraer del yo, es decir, el anonadamiento del interés propio (de la cualidad de placer-displacer), para conseguir la energía de pensar (referir lo uno a lo otro).

(Falta la hoja 140d; la compiladora.)

140 e **1 de junio de 1932**

Hablar

Hablar es imitar. Gestos y habla (voz) imitan a objetos del mundo circundante. «*Ma-má*» es magia imitativa. (Pecho materno.) El primer «*ma-má*»: cuando el pecho es retirado. (Primer juego infantil en Freud.) El miedo a *estar solo* crea la «foto-hiperestesia» traumática (luz, sensibilidad al ruido); un cambio quimiotrópico de la organización, por el cual la *afirmación de sí* se deja de lado en parte (quizá sólo provisionalmente) y el mundo exterior puede formar plásticamente al yo. Pero una parte del yo permanece intacta, y aun intenta extraer partido de este destrozo (cicatriz). Se usan las *impresiones mímicas* traumáticas como huellas mnémicas provechosas para el yo: «Hund» [perro] = Hu – Hu – Hu. Me hago perro cuando el perro me asusta. Tras esta experiencia, el yo se compone del sujeto (no perturbado) y de la parte que se ha hecho objeto bajo el influjo del trauma = huellas mnémicas = imitación permanente; (el habla es un relato del trauma).

Yo = resto del yo + huellas mnémicas. En un estadio superior: resto del yo + huellas mnémicas + *apercepción* por medio de la reproducción (gestos, habla).

1 de junio de 1932 140 f

¿Qué es apercepción?

Enterarse del desgarramiento en yo y *mundo circundante* (perro). La parte de la experiencia interna figurable en el gesto y el habla *se separa* del yo propio como mundo exterior. Al mismo tiempo me hago *autoconciente*: conciente de que existe un *mundo exterior*.

En realidad, quizá no haga falta para ello reproducción alguna: *la fotoquímica de la retina imita figuralmente* al mundo exterior (o el mundo exterior *somete* a la sustancia particularmente traumatófila de la retina). Esta imagen del mundo exterior impuesta al organismo (cuya forma primordial se contiene en la sensibilidad cutánea) se aprovecha para orientarse en el espacio. El *resto del yo* se afilia así al *principio de realidad*. Dormir es regresar a la unidad primordial aún no fragmentada. (Sin conciencia y, si es por entero *sin objeto*, sin sueños.) Regresión a lo pre-traumático.

3 de junio de 1932 140 g

Consecuencias teóricas para la teoría de la libido y de las neurosis

La sintomática de la sexualidad infantil se tiene que dividir más que hasta ahora en:

a) emoción espontánea y

b) provocada.

Si se sustrae b), resta un deseo de *ternura* sin contraprestación. No se trata de respuesta ni de narcisismo, *sino: amor de objeto pasivo. Tomar amor del objeto sin amor a cambio.* Una satisfacción orgástica parece ser una reproducción lograda de ese estado. *No estar desgarrado en yo y mundo.* (La conciencia es superflua. La lucha, innecesaria.)

Regresión al tiempo anterior a la primera angustia

1) Infantilismo (Babyhood[1]).
2) ¡Intrauterino!

Cuánto de { Erótica oral / Erótica anal / Placer de mirar } es espontáneo y cuánto ya *neuróticamente regresivo*, ¡provocado por la cultura (educación)! *¡Dislocado! Menos prohibido.* La dificultad anal es al menos *conversada*, su existencia *se reconoce*. Es por eso un campo apropiado para el desplazamiento *de intereses genitales.*

a) Prohibiciones genitales y b) sobreexigencias se vuelven genitófugas.

140 h c) Obediencia en manifestaciones de un amor *más intenso* que el amor sentido. Tan intensas *como se espera* que este sea, no como *es*. (Be what you are, do not force feelings.)[2]

d) Sentimiento de culpa a causa de la insinceridad: (por mostrar más amor).

Terapia: tolerancia de a), b), c) *sin sentimiento de culpa.* Adjudicar la culpa a los adultos. (Los adultos deben saber que no pueden contar con el agradecimiento del hijo.)

e) Si el agradecimiento se pierde por completo: No, un asomo de él puede naturalmente existir. Pero en medida mucho menor de la que se suele esperar.

f) Finalmente: cesa la *división de sí narcisista* («Se es su propia madre, y aun: madre de la madre»). Aptitud para el goce sin culpa.

g) Adaptación a la realidad por la propia experiencia no { inactual / obligada }
1) Comprensión de los límites.
2) Aptitud para la felicidad (tomar amor).

Problemas: ¿Por qué se prefiere la homosexualidad { masculina / femenina? }

(No hay lucha entre los sexos: pero ninguno dice ¡sí!)

[1] En inglés: la edad del lactante.
[2] En inglés: sé quien eres, no fuerces tus sentimientos.

3 de junio de 1932 140 i

¡Nada de análisis didáctico especial!

1) Los analistas deben estar analizados *mejor* y *no* peor que los pacientes.
2) Hoy están peor analizados.
a) Falta de tiempo
b) Nada de relajación (decir de los pacientes)
3) Si demandara 6-8 años, prácticamente imposible. Pero esto se debería corregir con análisis complementarios continuados. Pero tampoco así es del todo satisfactorio.
4) Los de un grupo especial están realmente analizados: los que ambicionan saber más como pacientes analizados.
5) Análisis mutuo: ¡sólo en caso extremo!
Sería mejor un análisis en regla por otro, sin ninguna obligación.
6) El mejor analista es un paciente curado.
En cuanto al resto de los discípulos, tienen que enfermar primero, sanar después y volverse sabedores.
7) Cuestionamiento de los *análisis de control*:
En caso extremo: reconocimiento y confesión de las propias dificultades y debilidades. ¡Someterse al rígido control de los pacientes! Nada de autodefensas.

3 de junio de 1932 140 j

Caminos del apasionamiento. Final

Síntoma de Dm.: *Comprar paz* y *condescendencia* brindando ternura y regalando dinero en demasía. Miedo de ser abandonada si no. Prefiere cederlo todo. *Por detrás:* estallidos de cólera si una *exagerada* expectativa de placer sin contraprestación no le es cumplida por todo objeto, todo ser humano. Primer impulso: ¡Destruir el *mundo* ingrato! después, sentimientos de *angustia, exageración de la obediencia* sólo para escapar de la angustia.

¿No es la angustia, finalmente, sentir el imperio de la querencia de muerte, un comienzo de *fenecer*. (Starvation[1])?

[1] En inglés: muerte por hambre.

Dm. 1) Nació con dientes, lo mismo que su hermano, o sea, con fortísimas inclinaciones agresivas.

2) Le deniegan el pecho. Bottle.[1]

Cuando se afirma a sí misma: la madre como hielo.

1) Indiferencia 2) agresión 3) ternura excesiva, las tres tienen un efecto regresivo sobre el niño. El niño siente certeramente el elemento agresivo incluso en la pasión-libido exagerada. (Síntoma pasajero en este punto: She feels smothered.[2]

140 k **3 de junio de 1932**

Pasión

Catatonia extremadamente irónica flexibilitas cerea.[3]

Exageración de la obediencia (Mrs. Smith). Quizá miedo *real* a *querer matar*. ¿Qué es primario en la destrucción de sí: la agresividad o la regresión? (Una parte del yo se tiene que conservar intacta y *esta* ordena obediencia. *Inteligencia* es *comprensión* de la necesidad de obedecer; caso contrario, matar o ser muerto.)

Terapia: es preciso que el paciente tenga la oportunidad de *ser enteramente yo* antes de que su yo se reconstruya de nuevo sobre la base de su *comprensión propia*. (Enmienda de la educación, la sustituye la autoeducación por la experiencia.) El análisis tiene que hacer posibles al paciente, moral y físicamente, las *utmost regressions*[4] ¡sin vergüenza! Sólo entonces estará en condiciones el paciente, después que él (ella) disfrutó un tiempo de *taking everything for nothing*,[5] sin escrúpulos de conciencia, de adaptarse a los hechos y hasta de tolerar maternalmente (sin réplica) la pena infligida por otro (bondad).

140 l Dm. No es bondad la que espera gratitud. A la *bondad* hay que haberla recibido cuando niño, y tanta que se tenga para repartir (a la generación siguiente). (¡Citar a Dm.!)

[1] En inglés: biberón.
[2] En inglés: se siente sofocada.
[3] En latín: flexibilidad cérea.
[4] En inglés: las regresiones más extremas.
[5] En inglés: no dar importancia a nada.

Niños obedientes de padres apasionados tienen que ser más juiciosos que sus padres, jugar un papel materno. (Experiencia propia: madre enfurecida.)

Pasión: comercio incestuoso:
sólo agresión para el niño.
B.

Frialdad helada – la siento en Mrs. E. Pero ella siente:

1) *Obligación* de aminorar la frialdad por medio de una cordialidad excesiva.

2) Por detrás, el sentimiento: a) yo no la amo, yo no amo a nadie (amistoso con todos). Desde luego, yo espero ser amado por todos.

b) enojo por el hecho de que esto no suceda. Agresividad provocada, que llega hasta querer-matar.

c) miedo de estar solo, de no ser amado. La situación de ser amado se tiene que instalar en cualquier circunstancia.

d) esto sucede de una manera exagerada.

9 de junio de 1932 140 m

Psicosoma

R. N. Si el dolor u otra sensación se hace «intolerable» (o si las fuerzas de población contraria y las fuentes de expresión emocional del organismo se agotan): *contracción muscular* a) agotamiento b) dolor excesivo c) falta de aire; el corazón se paraliza (falta de oxígeno) – vejiga e intestinos se evacuan, pero una supervivencia con auxilio de poderes puramente psíquicos parece todavía posible. Dicho psiquiátricamente: *alucinar* la respiración puede conservar la vida a pesar de una sofocación somática total. Alucinar músculos y fuerza muscular, vigor cardíaco, evacuación de la vejiga, vómitos, a pesar de una parálisis total de estos órganos, puede detener la destrucción del organismo. Los pacientes en cambio sienten que de una manera «teleplástica», en la que hasta ahora sólo los espiritistas creen, se producen para la ocasión órganos reales, preservadores, órganos para agarrar, atacar, que toman a su cargo partes menores o más grandes de la función del organismo mientras este

yace en coma profundo y exánime. Es así como la liberación ocurre extrasomáticamente. P. ej., una gran vejiga (que para la ocasión se extiende aún más) se genera en la nuca, adonde todos los afectos displacenteros inasimilables son *vaciados* y neutralizados de una manera imaginaria. Y los pacientes creen que esta imaginación es tan real, tan eficaz, tan capaz de crear funciones reales de órgano como el propio organismo. Desde una sustancia ignota y con auxilio de fuerzas ignotas, cuando las fuerzas propias del organismo quedan agotadas, *se forman órganos nuevos* (en caso de necesidad extrema). (Lamarck.) Pero en contra de las hipótesis que se han hecho hasta ahora, esos órganos no se pueden generar poco a poco, sino sólo de repente (como los órganos de los seres unicelulares).

140 m **10 de junio de 1932**

Deber de callar

El sentimiento de responsabilidad de niños pequeños por pecados de adultos.

B. El padre, tan desdichado tras el hecho, que (aunque tácitamente) amenaza suicidio en primer plano. Reacción de la niña: promesa muda de no decir nada (de lo contrario, la familia se disuelve, en particular la posición de la madre, su amor, la vida toda). (Para asegurar mejor el silencio, también un *silencio interior*: olvido, represión.) – Pero, ¿cuál es la consecuencia?

1) La madre empero se da cuenta (inconcientemente)

a) de que el padre es infiel; por eso (inconcientemente) considera a la niña una competidora, o se vuelve muy lunática: ataques de odio exagerado, después un amor exagerado. (Mucho autoengaño.)

b) de que el carácter de la niña no es franco; la *reprende*, la castiga: pero la niña se siente punida *por* la confianza que tiene con la familia del padre.

2) Consecuencia en la niña: ataques de neurosis – psicosis – estallidos de furia – obediencia masoquista – fracasos en la escuela y en la vida. (Ocasionalmente, hallazgo supletorio homosexual de la madre.)

3) El padre tiene la compulsión de probar la fidelidad de la niña con cargas cada vez más imposibles (Griselda[1]) «No me puede pasar nada» (no importa lo que haga) es la consecuencia del gangsterismo triunfante.

12 de junio de 1932 140 n

Doctor hating patients[2]

Freud: «Canalla», «buenos sólo para ganar dinero y estudiar». (Es verdad, pero debemos confesarlo a los pacientes. Ellos de algún modo lo perciben y hacen resistencia. Si se lo confiesa, la confianza crece.) *Patients scolding:*[3] buzzing flies, monotonous noise – mother's, father's scolding and our helpless fury. «*Bear hug*» – children feel the possessive-aggressive element in it and do not dare show their *fear, anxiety* – and fury. They displace the reaction to minor things (sensitiveness about the slightest intrusion in their right-freedom).

Outlet also in way of *imitating mother*, reflecting this way – *like a mirror* the affect (aggression – tension) on others. Mostly in a hidden way (desistir de una observación infuriating – después enteramente etc.) pero lo hace a uno

[1] En la saga, Griselda era una pastora que un noble desposó por su belleza, y después tuvo que pasar por los peores sufrimientos que su marido le infligía para poner a prueba su fidelidad, y que ella soportaba con bondad angelical.

[2] En inglés: médico que odia a los pacientes. La mayor parte del texto está compuesta en inglés; véase la nota que sigue.

[3] En inglés: *retar a los pacientes*: moscas que zumban, ruido monótono – madres, padres que gritan y nuestra furia impotente. «*Abrazo del oso*» – los niños sienten el elemento posesivo-agresivo en ello y no se atreven a mostrar su *miedo, angustia* – y furia. Ellos desplazan la reacción a cosas menores (susceptibles a la menor intrusión en su derecho-libertad).

Descarga también en la manera en que *imitan a la madre*, así reflejan – como un espejo – el afecto (agresión – tensión) sobre otros. Casi siempre de una manera disimulada. . . No tienen sentido del humor – Furia. Eligen medicina como oficio (compensación conciente de la misantropía). Primer motivo: nacimiento de un nuevo hijo – parece una intrusión en un *derecho*. Usted fue (antes) tratado por así decir *para siempre*. *Miedo a los ojos* (desmesuradamente abiertos: ¡lo comen a uno!). Aborrecen el *olor* y la *saliva* de la madre (después del desengaño). (Nota de la compiladora.)

impopular. No sense of humor – fury. Choosing medicine as job (conscious compensation of misanthropy). First motive: birth of a new child – seems like intrusion into a *right*. You were (before) treated, as it were *for ever*. *Fear of the eyes* (wide open: they eat you up!). Hating mother's *smell* and *saliva* (after the disappointment).

140 o **12 de junio de 1932**

Confusión sobre la persona propia, con sensación de pánico (y consiguiente pérdida de memoria).

1) El padre de R. N., después que él la sedujo, etc., la castiga e insulta. Inconcebible (como realidad). Sueño sobre un cofre donde han introducido más resortes de cama de los que puede contener. *Se parte* – en pedazos (estalla).

2) R. N. Maltratada horriblemente por un padre borracho, después la dejan totalmente librada a sí misma, más tarde se repite. (Humiliation after seduction.[1]) (Hate of woman![2]) Sueño: «tea»[3] en la sala. Abandonada como tonta en el corredor, tantea la puerta 17 – 18 – después 19, con gran esfuerzo – *no hay luz*. Comprueba que no es su cuarto. (No puede ser ella; cada vez, se desmaya. En el cuarto (el del medio) 18 ve . . . (Falta la continuación. La compiladora.)

12 de junio de 1932

Técnica: Error (emoción en lugar de objetividad)
1) cometer, 2) confesar, 3) corregir

Evolución típica en B., en punto a trasferencia: el descontento crece de sesión en sesión, impaciencia por la no desaparición de los síntomas, por nuestra incapacidad para asistir. Uno siente la injusticia del reproche, pero intenta disimular, en todo caso se vuelve parco en palabras y siente fastidio. Tras cierta acmé, cuando mi paciencia o la de ella amenaza con terminarse, de repente se presenta enteramente dispuesta, amistosa y obediente, y trabaja un tiempo con diligencia para repetir, trascurrido un período de trabajo, la amenaza de explosión.

No ocurrió un cambio más radical hasta no reconocer el analista ese estado de cosas, no antes de comprender que los pacientes tienen este solo deber, el de decirlo todo, aunque nos resulte desagradable; tomar esto de manera personal carece de sentido y no puede sino tener su fundamento en una cualidad del propio carácter. El paciente se aprovecha de nuestra susceptibilidad para repetir el insulto perpetrado. Por eso tratan de ponernos a prueba. Mientras no superemos esa prueba, una y otra vez se repetirá la represión infantil: obediencia aparente, desafío interior. Como humanamente es imposible no fastidiarse, y como los pacientes perciben incluso la manifestación muda del fastidio, no hay más remedio que confesar el fastidio, tolerar al mismo tiempo la injusticia, y tratar de manera amistosa y amorosa a los pacientes aunque tengan un comportamiento desagradable. Es más o menos esto lo que pide el niño: los padres no se deben comportar como protectores amistosos si interiormente están por reventar de rabia; el niño no reacciona a las palabras amistosas sino a la conducta, o sea, a la voz, los gestos, la rudeza de los contactos, etc. El analista tiene que ser la primera autoridad que confiese sus errores, pero en particular la hipocresía. El niño soporta mejor un trato rudo pero sincero que la objetividad y frialdad llamadas pedagógicas, que empero ocultan impaciencia y odio. Este es uno de los motivos del masoquismo; se prefiere ser golpeado a sentir una calma y objetividad simuladas. Otra falta que se debe reconocer, confesar y cambiar es la arbitrariedad.

[1] En inglés: humillación tras la seducción.
[2] En inglés: odio a la mujer.
[3] En inglés: «té».

12 de junio de 1932

Población contraria psíquica para sensaciones que se hacen insoportables

R.: Cuando nos aproximamos a escenas traumáticas con mutilación corporal y moral, estallidos histéricos del ánimo; cuando estos ya no alcanzan, en lugar de estallidos de

dolor, una risa convulsiva. En ese momento parece que de repente sobreviene una hiperpoblación de la realidad por fantasías placenteras compensatorias (aunque la paciente afirma que la risa significa sólo soltar una *cantidad* de tensión). La paciente tiene la sensación de que en un lugar doloroso de la nuca de repente se genera una vejiga donde se alojan todos los dolores. La vejiga es extensible casi al infinito.[1] Precede a esto una emisión de orina en gran cantidad. En el lugar doloroso (en este caso, aquel donde probablemente aplicaron inyecciones a la paciente) se forma una vejiga protética, pero así se ha iniciado la división de la personalidad. Un trauma más reciente puede remover esta formación de vejiga, y por así decir hacerla reventar. La tarea que parece imposible es aquí 1) recomponer aquella vejiga desde los fragmentos (a esta tarea el analista debe aportar la fuerza intelectual y además la paciencia para soportar). 2) Hay que atender a que la vejiga así reconstruida vuelva a reunir su contenido con el yo (el cuerpo).

Una reconstrucción puramente intelectual por el analista parece no bastar para esta tarea. Hace falta que el paciente crea que el analista siente él mismo el dolor y está dispuesto a hacer sacrificios para mitigarlo. La frialdad, o aun antipatía e impaciencia, hacia el analizado, casi siempre sólo se dominan después de superar fuertes resistencias con una pieza de análisis del carácter. La paciente R. tiene incluso la idea de que en el momento del trauma principal, con ayuda de una inteligencia todopoderosa (orfa)[2] por así decir buscó ayuda por todo el universo (mediante un órgano protético telepático). Por entonces su orfa ya me habría registrado como a la única persona en el mundo que a consecuencia de destinos personales especiales querría y podría compensar el insulto. Esta capacidad que yo tendría se revelaría en el análisis mutuo como mi sentimiento de culpa por la muerte de una hermana dos años menor[3] (difteria). La reacción a esto hace que no tenga simpatía por los que sufren; y supero esto con una bondad excesiva, el interés médico y el tacto (sin duda exagerado). El análisis tiene

[1] Véase pág. 171.
[2] Véase pág. 50.
[3] Se trata de su hermana Vilma, que en realidad era cuatro años menor y murió al año de nacida. Entre Sándor y Vilma había otro hermano, Moritz Karoly. (Nota de la compiladora.)

que comprobar y remover la impaciencia por detrás de esa bondad. Los que restan son sentimientos amistosos, o sea, cierta verificación de aquella fantasía órfica. Tras esto, que hace posible una distensión, la personalidad reventada y alojada en una vejiga puede volver a reunirse, y con ello al mismo tiempo se establece, en lugar de la repetición, el recuerdo de lo sucedido.

Un trato amistoso con el mundo de los espíritus. S. I. tenía desde hacía años alucinaciones angustiosas, en particular tras consumir alcohol. Repentina capacidad de abstinencia tras una herida en el cráneo. Ulterior progreso: ya no está obligada a ser abstinente, puede volver a beber sin malas consecuencias. Al mismo tiempo, las alucinaciones adquieren un carácter menos espantoso y la paciente está más a la altura de las tareas de la realidad, afirma que mi personalidad ejerce sobre ella un influjo curativo, que ese gran cambio se debe a esas cualidades. También ella tiene la sensación de que en ocasiones me aburro y me fastidio, pero tendría la rara, o única, capacidad de elevarme por encima de mis propias debilidades.

Fracaso con los discípulos. Dm. tiene ahora el coraje de reprocharme abandonar a los discípulos al primer signo de que no se adaptan o no se subordinan por completo. Debo admitirlo, pero me disculpo diciendo que los discípulos me roban las ideas sin citarme. Freud descubrió este mismo síntoma en mi complejo fraterno, que hace ahora recidiva en la Asociación Internacional.

14 de junio de 1932

Desorden permanente de la libido de objeto

I) El paciente U. observa en sí mismo que en el comercio sexual no tiene ninguna tendencia al placer previo o a los juegos previos, sino que siente el acto por así decir como una obligación de la que procura librarse lo más rápido posible; igual ausencia de «placer posterior». Se asombra cuando una de sus amantes le cuenta que ella antes y después durante mucho tiempo está «thrilled».[1]

[1] En inglés: «excitada».

Explicación: un niño silvestre criado en las condiciones más primitivas llega de repente, a la edad de doce años, a un medio mucho más civilizado al menos formalmente (emigración a América). Primero denigrado en toda su personalidad, aprovecha el psicoanálisis como resorte para elevarse a una esfera más sublimada (para librarse de la angustia continua; angustia de volverse loco). Nuevo quebranto en el curso de un primer análisis, cuando en malas compañías lo amenazan de muerte. La angustia tenía determinación múltiple: 1) real peligro de muerte, 2) recaída en el primitivismo anterior a la emigración y angustia a causa de ello, 3) angustia ante la propia agresividad, 4) autoestima intelectual y voluntad despótica no inhibidas, mal resueltas, trasformadas en angustia, que a él mismo, tras un fracaso, le parecen insensatas.

No cree en finezas, ternuras, simbolismos, alusiones, inhibiciones morales, etc., le parece que lo único real es la acción directa. Lucha contra sus propias inclinaciones criminales y egoístas-infantiles desconsideradas. Cuando niño tuvo que sufrir mucho por las efusiones lunáticas de amor de la madre; también es posible que algunas experiencias homosexuales lo apartaran del sexo femenino.

II. La paciente O. S. Traumas infantiles: 1) daño anal doblemente, por la mujer y por el hombre, 2) como en el caso I., todas las relaciones de objeto le resultan insoportables (no termina ningún libro, rompe cada amistad a la menor ocasión). Intenta sobrecompensar con bondad, pero se paraliza en el intento. Como lo conjeturé en el trabajo sobre el tic,[1] en el lugar del trauma parece persistir un depósito estimulador. La energía libidinosa para este es sustraída del reservorio general, la genitalidad. Ubi bene ibi vagina.[2]

Una segunda posibilidad es que el trauma afecte a los genitales (amenazas, prohibiciones, etc.) y la genitalidad regrese al estadio anal. Siempre la analidad, con su autoerotismo, independiza de los objetos. El carácter anal, tan hipocondríaco en apariencia, se cree, con su capital y la satisfacción estimuladora anal, mucho más a salvo del desengaño que le podría deparar la dependencia de otra persona. Es cierto que esta situación tiene un efecto trágico cuando

[1] Véase S. Ferenczi, «Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic», en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*

[2] En latín: Donde se está bien, esa es la vagina.

en él vuelve a despertar el ansia de una relación de objeto dichosa o cuando empieza a compararse en este aspecto con otros más dichosos. El rasgo de carácter anal se presta también a producir sentires odiosos, p. ej. 1) un flato mantiene a las personas a cierta distancia o las expulsa directamente de la habitación, 2) significa una acentuación porfiada del desprecio de sí; «Goddam,[1] huelo mal». Si uno avanza otro trecho, se puede encontrar con que un juicio en extremo riguroso e injusto, que los jueces no quieren corregir, termina en el ensuciamiento de uno mismo y decorosamente en el de los otros. También aquí, fracaso de una ternura originaria. El desaliño propio y el descontrol anal es también un buen medio para la revancha que parece inocente. A falta de otras armas, podemos fastidiar de una manera que parezca inofensiva al que nos insulta.

La inclinación a desplazar sobre la analidad puede verse favorecida por un depósito retentivo traumático anormal. Pero posiblemente durante las luchas por el destete y a causa de ellas, en todos los casos un fragmento de libido quede adherido a lo anal, y esto facilite el itinerario regresivo. Aunque no se puede desechar que originariamente sólo la boca y los genitales sean reservorios de libido (zonas erógenas) y el erotismo anal sea en verdad una genitalización por desplazamiento histérico. La unión casi siempre comprobable de sadismo y erotismo anal acaso signifique que la génesis del depósito anal es el resultado final de una lucha por la genitalidad. En este sentido habría que mencionar: 1) la amenaza de castración, 2) un reclamo prematuro, displacentero y forzado de los genitales, o sea: una genitalidad impuesta con violencia o impedida violentamente conduce al sadismo y al erotismo anal. (¿Quizá mencionar aquí a Simmel?[2]) Posiblemente la aptitud para el narcisismo esté

[1] En inglés: «¡Maldición!».

[2] Simmel, Ernst (1882-1947), psiquiatra y psicoanalista alemán, autor (con Ferenczi, Abraham y Jones) del volumen común *Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen*, publicado en 1919 en la Internationalen Psychoanalytischen Verlag (el trabajo de Simmel llevaba el título «Kriegsneurosen und psychische Traumen»); inauguró en 1926 la Tegelsee Klinik cerca de Berlín, todo cuyo personal se había analizado. Freud mostró gran interés por el experimento y visitó varias veces la clínica, que empero en 1931 se declaró en quiebra. En 1933, Simmel emigró a Zurich, después a América, donde, en Los Angeles, fundó una Clínica Sigmund Freud y una Sociedad y un Instituto de Psicoanálisis.

condicionada por la posibilidad de aislamiento, a la que el ámbito anal todavía no es adecuado. Por cierto que en ninguna parte se pueden acumular como aquí cantidades de estímulo y de sustancia. Además el medio expresivo ofrece una muy significativa posibilidad de variación.

III. Sentimientos latentes de odio, afabilidad y bondad manifiestas, fisura anal, emanación que produce un efecto desagradable notabilísmo. El principal motivo de estas tendencias de odio y superioridad fue la convicción de que ella cuando niña se vio engañada y vencida en la lucha por el amor del padre. Con ella, el padre sólo jugó; la niña tuvo a la madre. Desde entonces, ningún vínculo de amor tierno, también el actual se mezcla con odio, vastamente anal (independiente) y fuertemente agresivo.

146 a **14 de junio de 1932**

Normalis femine homosexualitas[1]

«Los hombres no lo entienden», dicen las mujeres, y se muestran muy reservadas (incluso en análisis) sobre sus sentimientos homosexuales. «Los hombres creen que las mujeres sólo pueden amar a poseedores del pene». En realidad penan ahora como antes por la madre y la amiga, con la que se comunican recíprocamente sus experiencias heterosexuales (*sin celos*. B. + Ett., Dm. + amigas). Prefieren a *hombres afeminados (pasivos, homosexuales)* porque estos les ofrecen una continuación de la bisexualidad.

La despedida de la homosexualidad

(La represión sigue al momento de la primera menstruación, cuando la varonería es sofocada de repente.) Dm. exige de mí (tras superar una gran resistencia) *que me convierta en una buena madre para U. (y para ella misma).* (Dm.): vencer mi ambición de ser más grande que él, conformarme con el papel pasivo hacia él, pero al mismo tiempo aceptar el amor varonero de ella.[1] Sólo así se permitirá ella librarse de su dependencia de mí. Masculino o femenino: tengo que confesar que a U. (¡Daddy!) *lo amo tanto como a ella*, entonces nosotros (hija y madre) nos hacemos colegas. Una gran pieza de la *ternura* de la muchacha permanece (en esas circunstancias) junto a la madre.

[1] En latín: homosexualidad femenina normal.

[1] Ferenczi aclara aquí su relación con M. (un hombre) y con Dm. (una mujer). (Nota de la compiladora.)

16 de junio de 1932

Sentimiento de personalidad (sentimiento del grandor, la forma, el valor propios) como producto del reconocimiento por los otros

La paciente S. I., tras una fase de trasferencia breve, apasionada, pero que se mantuvo en total secreto, cae en una fase de fuerte resistencia, agravada por una interrupción inesperada de mi parte (viaje a América). Progresivo retorno de la confianza, facilitado por mi íntima simpatía en dos momentos trágicos: 1) la noticia de un enorme despilfarro de dinero por parte del marido en juegos de azar y mujeres, 2) la muerte repentina del hermano entrañablemente amado. Pero la trasferencia cobró la forma excluyente de una comunidad intelectual, cordial, sublimada en extremo. El interés principal es la exploración en común de lo inconciente, en particular de una capa más profunda, «metafísica», no considerada hasta ahora, que permite al individuo entrar en contacto con una pieza más o menos grande del universo. En este universo caótico, ella encuentra espíritus de muertos y de vivos; en estados de trance relajado, esos espíritus la asustan. Tras un agravamiento extremo del desplome (herida en la cabeza), de repente despierta la aptitud 1) de tratar sin miedo con aquellos «espíritus», por así decir amistosamente, 2) cesa de repente un alcoholismo hasta entonces irrefrenable, primero con abstinencia forzada, pero después la remplaza la temperancia. Dos intentos algo frágiles de ceder hasta cierto punto al cortejo de dos hombres. El primero se presenta como un hombre que la quiere en matrimonio pero que no puede

librarse del sometimiento masoquista a su esposa. Por otra parte, es más bien un erudito y un esteta. Vive más las cosas que los seres humanos. Tras un breve ardor de ansias, sobreviene con bastante rapidez un enfriamiento. El segundo caso tuvo más peso; se sintió algo halagada por la atención que le prestó un hombre igualmente inhibido, pero más natural, aunque también casado.

Entretanto, o más bien bajo el influjo de estos cambios, se afirma mucho su sensatez realista y para medidas muy prácticas destinadas a sanear el estado financiero y moral de la familia. Pasa a ser la consejera de todos, se hace cargo de la educación de sus hijas, y aun presta auxilio a toda una serie de personas de su círculo social.

Por un tiempo intenta, en parte como una «tarea», desarrollar una actividad autoerótica, pero en esto nunca tiene fantasías eróticas. También en sus sueños estas son raras. Por el contrario, prosigue infatigable el trabajo analítico: ella tiene una reverencia, a mi juicio exagerada, por mis merecimientos; opina que mi sola presencia es capaz de ayudarla de una manera desconocida para mí mismo. Casi en todas las sesiones cae en un trance con visiones las más de las veces inexplicadas, incoherentes, de las que empero despierta y nunca deja de agradecerme por mi auxilio.

Esta conducta, y la ausencia completa de todo quehacer sexual corporal o psíquico, me sugirió la idea de que el comercio puramente intelectual conmigo inconcientemente le ofrece un sustituto de la sexualidad. Este se podría considerar un caso típico de sublimación, pero observaciones ocasionales muestran que en ese comercio intelectual siguen viviendo, profundamente reprimidas, excitaciones puramente sexuales.

En ocasiones habla de un aura espiritual o aparición luminosa que llega a ella desde mí; otras veces, el análisis de su interés positivo y negativo por los olores recomienda la hipótesis de que ella (a semejanza de aquel colega que sólo obtenía satisfacción oliendo los genitales) siente aquí, de manera inconciente, los sublimados químicos reales de la persona que tiene cerca; desde luego que también el cuidado asistencial-amistoso con el cual el médico sigue todas las producciones de la paciente, que en apariencia carecen de sentido, pero que son representaciones valiosas en su sentir; todo esto contribuye mucho a que se sienta por así decir envuelta en una buena voluntad y un interés. Es también llamativo que la persona a menudo mezquina en pequeñeces, pague por así decir contenta honorarios que no son de poca monta, y aun rechace con energía mi invitación a disminuirlos o a quedar debiéndolos; es sin duda un indicio de que una parte de la «sublimación» ha tomado el camino anal-erótico. (El interés por los olores quizá se pueda apreciar desde este punto de vista.)

En este último tiempo me pareció que ella y su confianza tenían la solidez suficiente para que le comunicara todo lo anterior. Al mismo tiempo, ensayé la siguiente teoría sobre el modo de reacción que producía ella en la vida como en el análisis: sabemos que la madre de la paciente, en épocas tempranísimas de su infancia, tenía estallidos seguramente patológicos, quizá psicóticos. Un hermano (el citado antes) y una hermana recuerdan haber sido golpeados por la madre con la mayor brutalidad, hasta los arrojaba de cabeza contra la pared. La paciente en ocasiones tiene vagas representaciones de estallidos de furia dirigidos a sus genitales. Con ocasión de ellos, su himen acaso fue realmente desgarrado, porque le asombró, y asombró a su esposo, que por el contacto sexual no sangrara normalmente. Por lo demás, el esposo, tan erótico hacia el exterior, en el lecho marital, especialmente tras el nacimiento del único hijo, resultó casi impotente. La paciente admite empero que en esto tuvieron parte su frigidez, su vergüenza colosal y su falta de experiencia.

No con total justeza o precisión se puede interpolar otro episodio: ella está todavía en la cuna, el citado hermano se acerca jugando con un palo y la lastima en los genitales. Un trauma posterior, que le provoca total aversión a la sexualidad, fue el de ser abochornada por el padre cuando la pillaron en una exhibición mutua con todo un grupo de niños (entre ellos, el hermano).

Nótese que la familia se educaba en un genuino puritanismo y con abstinencia de toda «inmundicia». Otra complicación, que casi llamaríamos trágica, fue la siguiente: su hermana, inmediatamente mayor que ella, y la más bella de las tres, contrajo sífilis a causa de un beso de un hombre del que también la paciente estaba enamorada. Después la paciente, con esta hermana y una gobernanta, partieron las tres en un viaje por el mundo, y tuvo ocasión de hacer

diversas observaciones sobre la decadencia de su hermana y sobre la gobernanta, que era morfinómana. Se agregaron a esto escenas chocantes en China: en una ciudad china, p. ej., su rickshaw pasó por una plaza donde se había hecho una ejecución, y el verdugo las asustó arrojando contra el coche un brazo seccionado. La teoría indicada en el título se refiere entonces al nexo entre aquella «disolución» en el universo y la frialdad del sentimiento sexual causada por todos esos traumas.

En uno de los sueños, la paciente vio los espíritus de personas que se le acercaban, mucho más grandes de lo que son en la realidad. Por mi parte pienso que este aumento es al mismo tiempo un adelgazamiento de su persona. Un adelgazamiento todavía mayor de la libido que la envuelve le hace posible, por así decir, extender los límites de su persona al infinito; con esto en verdad desaparece su persona real, o sea, la persona normal (ausencias, incoherencia). El trato amistoso con aquellos hombres tímidos, la actitud indiferente del médico en el análisis, le permitieron apartarse de la realidad y volcarse al más allá místico. Mi hipótesis es que el cambio repentino en su conducta y en su psicosis se deben atribuir a la siguiente circunstancia casual: cuando, en mi presencia, recibió una herida casi mortal, yo me emocioné y conmoví tanto que de un manotazo la alcé del suelo, la deposité en la cama, y con ternura, pero también enérgicamente, intenté revivirla. El vigoroso gasto anímico que puse en ello pareció devolverle el sentimiento de su propio valor, espejado en mi compasión y apasionada voluntad de asistirla. Entre otras cosas, empezó a mirar en ocasiones con escepticismo una parte de sus visiones. Por otro lado, empezó a interesarse más por su apariencia exterior (aspecto, esbeltez, vestido). La firmeza infatigable con la que yo luché, contra todas estas dificultades, por comprenderla y en cierto modo despertarla a la vida, fue para ella efectivamente el equivalente de un abrazo varonil como los que le habían sido deparados, pero en un grado sublimado, asexual. Pero entonces llegó el momento en que pude decirle que ella esperaba inconcientemente a un hombre al que no le arredrara su frialdad sexual y que le devolviera su sentimiento propio con un abrazo cordial. Mi devolución fue: tiene que ser un abrazo que rodee a la persona toda y no deje ninguna escapatoria. Sólo así puede ella, por una parte, en el espejo de la pasión del compañero, aprender a reconocer y apreciar las cualidades propias de ella. Pero también el abrazo físico le permite mudar su personalidad disuelta en el universo en una cosa real del más acá, o la obliga a ello; retirar suficientemente la libido del universo. En términos físicos o geométricos, se podría afirmar, sobre la base de experiencias semejantes, que el narcisismo, indispensable como base de la personalidad, o sea el reconocimiento y la afirmación del propio-ser como entidad valiosa realmente existente de cierto grandor, forma e importancia, sólo se alcanza cuando el interés positivo de los otros, digamos su libido, en cierto modo por presión exterior, garantiza la subsistencia de aquella forma de personalidad. Sin esa presión contraria, llamémosla amor recíproco, el individuo tiende a explotar, a disolverse en el universo, quizás a morir.

18 de junio de 1932

Una nueva etapa en la mutualidad

Anudar a las experiencias con R. N. y con S. I., en particular con esta última. Tras desenmascarar, en lo sucesivo de manera deliberada, las llamadas «trasferencia» y «contratrasferencia» como tapaderas de los importantísimos obstáculos al completamiento de *todos* los análisis, se llega casi a la convicción de que ningún análisis se logra mientras no se superen las falsas, presuntas diferencias entre «situación analítica» y vida corriente así como la presunción y el sentimiento de superioridad que todavía cultivan los analistas frente a los pacientes. En conclusión, uno termina por convencerse de que los pacientes también tienen razón cuando nos exigen dos cosas además de ser reconducidos a la vivencia traumática. 1) Una convicción efectiva, en lo posible el recuerdo de la realidad de lo reconstruido, 2) como condición de ella, un interés real, una efectiva voluntad de asistir, dicho con más precisión: un amor inconmovible a cada individuo, porque sólo él hace aparecer la vida digna de ser vivida y estatuye una oposición a la situación traumática.

Sólo a partir de esto se hace posible 1) que los pacientes, que ahora han adquirido confianza en nosotros, sean librados del trabajo de dominar (intelectual y emocionalmente) la situación traumática; poner término al proceso de división del propio-ser que aquel trabajo exige, y devolverlos a aquella unicidad de la vivencia que tenían antes del trauma. Es evidente que no habrá convicción sin este sentimiento de unicidad, y no habrá sentimiento de unicidad, ni por lo tanto convencimiento, mientras en la observación del propio-ser se dude de sí, aun frente a la evidencia más completa lógicamente. (Son incalculables las consecuencias que para el conocimiento tendría que los seres humanos, librados de esta medrosidad, osaran ver y reconocer el mundo en su naturalidad quizás evidentísima; esto podría llevar mucho más lejos que la más osada de las que hoy llamamos fantasías. La efectiva dominación de la angustia, mejor dicho su superación, no podría sino volvernos quizá enteramente videntes y ayudaría a la humanidad a resolver problemas en apariencia insolubles. Tal vez sea esta una verificación supletoria de la seguridad en sí que aparecía como delirio de grandeza en las declaraciones de R. N.) 2) Además, no puede resultar logrado ningún análisis en el que no consigamos amar efectivamente al paciente. Todo paciente tiene el derecho de ser considerado y cuidado como una criatura desdichada, maltratada. Revela entonces flaqueza en la organización psíquica del analista tratar a un enfermo que le cae simpático mejor que al antipático. De la misma manera es equivocado responder a las fluctuaciones en la conducta del enfermo con fluctuaciones crudas de nuestra propia reacción. No menos equivocado es abstenerse simplemente de toda reacción anímica de naturaleza positiva o negativa, y a espaldas del paciente, con despreocupación por su sufrimiento, u ocupándonos de él sólo intelectualmente, esperar el final de la sesión y dejar que el paciente haga casi solo todo el trabajo de recopilación e interpretación. Es correcto en cambio que como médico uno se canse, se enoje, se muestre un poco directivo, aquí y allí sacrifique los intereses del enfermo a la propia curiosidad, o de una manera semiinconciente aproveche la oportunidad para desfogarse encubiertamente de agresividades y crueldades puramente personales. Estos yerros no se pueden evitar en ningún hombre y en ningún caso, sólo es preciso a) saber esto, b) siguiendo los indicios de los pacientes, confesarse y confesar a los pacientes estos errores.

Pero estas confesiones, no importa la frecuencia con que las repitamos, no nos hacen avanzar si a) no nos decidimos al conocimiento radical por análisis mutuo, b) no modificamos eficazmente, a consecuencia de esto, toda nuestra actitud hacia el paciente, pero ante todo si no abandonamos al fin aquella pasividad y, de una manera diríamos apasionadamente activa, nos ponemos a disposición del paciente. Aquí se exige algo en verdad inhabitual: la combinación, que parece inverosímil, de un amor de pasión arrasadora, sólo comparable con la abnegación de una madre, con una sabia contención y un autocontrol, sin duda que también una seguridad en sí mismo, para no hacer el bien en exceso, y la sabiduría para ayudar al paciente, que ahora confía, a emplear de nuevo sus fuerzas mentales unificadoras y obtener de ese modo conocimientos.

El trauma es un proceso de disolución proclive a la disolución total, o sea, la muerte. El cuerpo, la parte más recia de la personalidad, resiste más tiempo a los procesos destructivos, pero la falta de conciencia y el desperdigamiento mental son también ya signos de muerte de la parte más refinada de la personalidad. Neuróticos y psicóticos, aunque puedan cumplir parcialmente sus funciones como cuerpo, y aun a medias como mente, se deben considerar en verdad en agonía crónica de una manera inconciente. Pero el análisis tiene dos tareas: 1) poner plenamente en descubierto esa agonía, 2) hacer sentir al paciente que al cabo vale la pena vivir si existen hombres como este médico deseoso de ayudar, que está dispuesto a sacrificar hasta una parte de su propio-ser. (De ahí la tendencia de los pacientes a caer en apuros financieros y poner a prueba nuestro altruismo.)

Pero para alcanzar este resultado hace falta algo: la seguridad del analista en sí mismo. Es sólo un mérito a medias que alguien dé vuelta el obtuso sentimiento de superioridad en una autocrítica exagerada, quizá masoquista. Si lo hace, en el análisis mutuo se averiguará que *su* trauma ha culminado en el defecto de carácter de la parálisis de la acción. (P. ej., a) amor a la madre, b) desengaño, nacimiento de un hermanito, c) reacción de furia, d) angustia ante las consecuencias, e) desvío del odio en porfía y querer

fastidiar, misoginia, impotencia relativa, falta de un pleno poder asistir a los pacientes.) Expresado en el lenguaje de la teoría de la libido, se podría decir: si se quiere llevar a término los análisis, se tiene que alcanzar el restablecimiento de una potencia efectivamente plena, móvil hacia cada uno. Antipatía es impotencia.

19 de junio de 1932

Olor específico de los enfermos mentales

La paciente Dm., cuya traspiración en efecto hiede de manera bien llamativa y notable, sobre todo por ataques, descubre entre ella y la enferma mental Mrs. Smith una semejanza. (Tuve oportunidad de ver a Mrs. Smith, una esquizofrénica, presa de la angustia más violenta. Tenía un olor penetrante, como de orina de rata.) Dm. en cambio cree por su parte que ella exhala olores sexuales. Sufre también de *fissura ani*. Ambos estados, lo mismo que unas contracciones crónicas esporádicas, se anuncian cuando ella sofoca su tendencia a una furia casi maníaca en el lenguaje, la voz y los gestos. La furia sofocada desencadena en ella una alteración química (envenenamiento, donde la furia hace de veneno), trasformación de la sustancia atractiva en repulsiva. El análisis indica que espera un héroe que no se deje arredrar por esos olores. El analista tiene que ser ese héroe, tiene que 1) abandonar la insensibilidad hipócrita, confesar su antipatía y su asco; 2) y analizar y dejarse analizar él mismo hasta no encontrar ya asquerosas aquellas sustancias y aquella conducta, tras lo cual 3) la paciente abandonará su práctica provocativa.

En el caso de Dm., el conocimiento con el analista comenzó cuando la paciente se condujo de manera totalmente indecente en el baile. Después que provisionalmente no fue aceptada como paciente, directamente se fue a la casa de un hombre y se hizo desvirgar. Naturalmente, esto provocó reacciones de asco en el analista, que debieron ser superadas en el curso de un prolongado trabajo.

Modelo de todo este proceso era la furia infantil 1) por la prohibición de manifestaciones sexuales, 2) por la comprobación de que los padres tenían prácticas sexuales (nacimiento de hijos). Otro motivo de rabia era la flojedad del padre que se sometía al imperio materno (mucho de lo que nos parece envidia del pene puede ser una demostración de la conducta que la mujer echó de menos en el hombre débil).

20 de junio de 1932 156

Diversa motivación para el deseo del pene en la mujer

Motivo principal en Dm.: el deseo de ser amada por la madre. «La madre siempre tenía algo para censurar en el cuerpo de ella» (ya en la más temprana infancia criticaba su gordura, su olor (?) – su apasionamiento en el abrazo, más todavía; *su amor al padre*, tempranamente apasionado). Su deseo de ser un varón estaba determinado por el deseo de *eliminar el disgusto de la madre a causa de sus inclinaciones femeninas*. Se enmascara como hombre *para no disgustar a la madre como mujer* (es odiada por la madre, sin duda a causa de celos).

Este deseo se acrecienta en la época de la *pubertad*, cuando la feminidad ya no se puede desmentir. (Menstruación.) Siente que la madre está descontenta por ello (envidia, celos). Busca quehaceres masculinos. Cree que la madre no quiere dejar que ella se case *realmente* y le obedece; o que la madre le busca hombres totalmente inadecuados. Si *ella* se enamora de alguien (el padre, B. Mac.), eso termina trágicamente. Desea (fantasía onírica) ser amada por el analista, a pesar de su pasión y capricho por otro hombre.

Pero del mismo modo quiere simplemente un hombre que comprenda que la mujer además de la satisfacción genital tiene deseos que sólo una madre puede satisfacer. *Ansia del triángulo sin envidia ni celos.*

21 de junio de 1932

Dificultades respiratorias traumáticas crónicas al dormir

Dos casos de perturbación del dormir que subsisten desde la niñez temprana: I) Despertar de un sueño profundo con sensación de vértigo y dolor de cabeza, en duermevela hace la observación de que lleva 10 segundos y más sin respirar en absoluto, y sin sentir siquiera el impulso de inspirar. Un repentino sentimiento de angustia mueve la inspiración, pero así que regresa la somnolencia, falta el aliento. Aumenta la fatiga, y así consigue dormitar durante más tiempo, pero cuando despierta de este sueño, comprueba como antes una sofocación seria y peligrosa, que ha durado mucho: cosquilleo en la cabeza, ha arrojado de sí las cobijas, violento ataque de tos, expectoración durante horas de una mucosidad viscosa, cristalina, que en su ramificación tiene la forma de los bronquiolos. Es evidente que los bronquiolos estuvieron totalmente tapados y zonas enteras de los pulmones habían perdido funcionalidad. Aumenta la frecuencia de las pulsaciones, el pulso es irregular. Hizo falta casi medio día para expectorar toda la mucosidad, restablecer a medias la actividad cardiopulmonar, eliminar la devastadora perturbación mental y otras perturbaciones funcionales. Observadores despiertos comprueban que el paciente hace crujir los dientes casi de continuo, cuando se duerme un poco más profundamente ronca fuerte, hasta que finalmente sobreviene aquella perturbación respiratoria del tipo de Cheyne-Stokes, con sobresalto. En ocasiones, la perturbación respiratoria termina en sacudimientos convulsivos, de manera que se impone la semejanza con ataques epileptoides.

Pero este mismo grupo de síntomas se reproduce casi en cada sesión de análisis dada una relajación de profundidad conveniente. Todo ocurre como si el paciente viviera una tendencia permanente, incluso a lo largo de toda la jornada, a caer en una agonía de sofocación, tal que su respiración en verdad fuera ya una contramedida conciente y no discurriera automáticamente, como en los seres humanos normales. Una parte de la atención conciente se dedica a la tarea de no permitir que el movimiento respiratorio se interrumpa por demasiado tiempo. Tan pronto como la atención disminuye por fatiga y sueño, o cesa por completo, vuelve a instalarse la perturbación respiratoria.

También en la relajación analítica que yo recomiendo se llegaba, en estados de semivigilia, a esa especie de perturbación respiratoria. Cuando, al sobresaltarse el paciente, lo insté a comunicarme fragmentos de fantasías oníricas, que él solía descuidar, y en parte le pedí que asociara libremente sobre esos fragmentos, y en parte lo asistí con las preguntas correspondientes, llegamos a la reconstrucción de un trauma infantil de naturaleza homosexual. Los ataques, totalmente olvidados en su conciencia, de un muchacho de más edad, que evidentemente se habían repetido, tuvieron por consecuencia: 1) una notable inclinación a subordinarse a un hombre de fuerte voluntad. Como compensación: sublevación porfiada a influencias de cualquier índole, y obligación a una total independencia moral e intelectual. La voz le quedó algo femenina, la relación con el género femenino perturbada, siente hacia las mujeres. . .

22 de junio de 1932[1] 158 a

2) Impotencia relativa con desbordes (heterosexuales) temporarios; pasión intensa en fantasías masturbatorias; *ejaculatio usque ad tegmen camerae.*[2]

3) Las perturbaciones respiratorias descritas: dolores pulsantes temporarios en la espalda, antes con sueños de angustia (*y furia*), desde hace años sin sueños.

II. *caso.* Fuerte dependencia de la madre, no hay relación con el padre (es un raro). «Difficult child», «problem child».[3] Desde la niñez, «se golpea la cabeza contra el colchón» (¡2, 3000 veces!) antes de dormirse. Relajaciones – perturbación respiratoria, todo como en el caso I. Antes, violentísimos dolores en el abdomen, dolores en la región de la espalda. Rostro marchito. Sensación de ahogo; Cheyne-Stokes, palidez, la cabeza subjetivamente caliente. El dolor

[1] Esta anotación, manuscrita y no dactilografiada como el resto del diario, continúa en una nueva página y con nueva fecha. (Nota de la compiladora.)

[2] En latín: eyaculación hasta el techo del cuarto.

[3] En inglés: «Niño difícil», «niño problema».

aumenta hasta provocarle un espasmo de risa —por ser tan *inverosímilmente intenso—*. *Es demasiado estúpido* (¡por eso no es verdadero!). Sueños sobre tener que prestarse ayuda a sí mismo en situaciones penosas hasta lo imposible. *Sensación de enloquecer*. (La realidad de un displacer sólo puede ser destruida concentrándose en una representación o una imagen. Los lamas no sienten dolor cuando se concentran en ciertas representaciones-palabra.)

Estos pacientes, en apariencia bien adaptados, son *enfermos mentales en lo inconciente* (huyen de la realidad). Librarse de un tormento conciente salva la vida. En la relaja-
159 ción (durmiendo) sienten que van a morir si un despertar por angustia no pone término al dolor, o si la sensación de *ser amados maternalmente* —a pesar de los dolores— no los mantiene con vida. El amor es procesado por así decir como un *antídoto*. Pero: susceptibilidad en esto por saber si se trata sólo de hipocresía o de una bondad real. Sólo esta última ayuda (probablemente se la reconoce en la conducta, los gestos, los síntomas de ternura apasionada). Si ella no siente esto, entonces *tiene que asistirse a sí misma*, es decir, permanecer loca-dividida y desmentir la realidad.

III. caso. Ninguna perturbación respiratoria como las anteriores, sino —con una buena relajación— bramidos de rabia por ser sometida inerme – crueldad «sin nombre», «imposible», ¡y encima (¡loco!) ser insultada y rebajada! Consecuencia: *querer morir antes que la maten*. Sensación: la cabeza dividida invisiblemente con una sierra en cuatro partes. La mitad derecha es la «imaginación» del penar y determinación de la resolución de morir.[1]

160 Y bien, el todo está partido en cuatro. Sólo se lo puede percibir fragmentariamente, salvo que *aparezca el amante real (ideal)* que todo lo compensa. (Masculino y femenino[2]: no se quiere curar – antes de convencerse de que vale la pena.) Esta convicción sólo se alcanzará si el analista, que todo lo ve, la ama a pesar de esto o justamente por ello.

[1] Aquí Ferenczi había introducido un dibujo enigmático, que Michael Balint había omitido. Debajo del dibujo se lee:



r = cd - es la puesta en acto.
c. llora por d (el niño al que realmente matarán).

[2] Véase S. Ferenczi, «Männlich und Weiblich», en *Zur Erkenntnis des Unbewußten, op. cit.*, pág. 227.

Aquí, la pregunta práctica: ¿el analista tiene que darse sin reservas personalmente a cada paciente (también como persona privada y aun como ser sexuado)? ¡Difícilmente posible!

Solución (R. N.). Cuando el paciente siente en el analista *la capacidad potencial* del amor (la experiencia real no es incondicionalmente necesaria). Quizá en esta cuatri-partición hay una descripción más en detalle del proceso de la represión histérica.

Proceso de disolución inicial; con la acumulación de los procesos de disolución de algún modo se inhibe la disolución más extensa (mortal) – y aun se hace posible (en particular por exclusión de la cualidad de displacer-dolor conciente) una adaptación en el estado de semidisolución. Por *separación de alma y cuerpo* se garantiza la continuación de la vida. Pero el mantenerse separado . . . (falta la continuación; la compiladora).

23 de junio de 1932

Anestesiar el trauma

El dilema de curar una neurosis haciendo revivir nuevamente el trauma patógeno —y esta vez sin «represión»— tropieza con las siguientes dificultades, a primera vista insuperables: conseguimos, con ayuda de exhortaciones, que el paciente reviva uno o varios episodios penosos, localizados en ciertos tiempos y lugares, con ocasión de lo cual manifiesta todos los indicios del sufrimiento mental y corporal, y aun conseguimos, en la conversación durante el ataque, que se confiesen y nos confiesen la realidad de aquellos sucesos, pero el efecto duradero esperado se echa de menos, y pasa toda una serie de sesiones de análisis sin que se logre un progreso notable sea respecto de la cura del síntoma sea respecto de un convencimiento duradero. O bien el convencimiento establecido de una manera al parecer definitiva se evapora al día siguiente (y aun más durante la noche, con las vivencias oníricas) o bien se acrecienta el penar a causa de la vivencia analítico-traumática en un grado tan insoportable que el paciente deja de ser un ob-

servador y conocedor objetivo de los acontecimientos, cae en un afecto de dolor que ahoga todo pensamiento y todo deseo, todo acceso a la razón, y deja subsistir sólo el terrible grito angustioso donde pide que lo libren de ese dolor.

Si obedecemos a este llamado de auxilio —las palabras de consuelo y las manifestaciones sugestivas tienen aquí un efecto decisivo—, ponemos fin al penar, pero con ello también a todo saber sobre la causación. Si no cedemos a aquel grito y dejamos que siga su curso el dolor de la situación traumática, la consecuencia es en definitiva una neta confusión mental, no rara vez con estallidos de risa, o una parálisis seria y aterradora, que parece casi cadavérica, no sólo de las actividades mentales y de la musculatura, sino también de la respiración y del corazón. Los pacientes, así martirizados, empiezan a dudar del análisis, nos acusan de ignorancia, de mantener el equilibrio a sus expensas, de crueldad, de impotencia, intentan librarse de nosotros (en un caso, Dr. S., con éxito), nos llevan a nosotros mismos a la desesperación y a la duda sobre nuestro quehacer. De nada vale en esto la fría y usual disculpa de que todo ello provendría de la resistencia del paciente a hundirse en el trauma más profundamente. Los pacientes tienen la precisa sensación de que ellos mismos han hecho todo lo que podían, y en lo sucesivo algún otro, desde luego que yo, el analista, tiene que «hacer algo», ¿¡¡pero qué hacer!!?

En un caso particularmente impresionante, recibí la respuesta de que no sólo esclarecimiento, sino ternura y amor se debía administrar como antídoto del dolor (y no simulado, sino sentido con verdadera simpatía). Como ya lo mencioné en otra parte, una vivencia analítica de esta índole trae consigo efectivamente un cambio repentino sorprendente en el sentido de la mejoría. (Véase el caso S. I.) Pero en muchos otros casos esto no se consigue. Pienso en tres casos, que ahora tengo en observación: 1) caso R. N., en el que puedo brindar esa simpatía sólo por momentos, aunque de manera intensa y dominándome. Un profundo autoanálisis hizo falta para hacer en mí encontradizos los motivos de la antipatía, paralizarlos, y acrisolar el propio carácter, mejor dicho, la potencia analítica tanto que pude brindar incluso la asistencia antipática. Con el auxilio de estas medidas me puse en situación de aceptar la lucha con el demonio que dominaba el espíritu y también el cuerpo de

la enferma. Y así drenar el dolor de la paciente por medio de compasión, lo que exigía mucha inteligencia y agudeza. Por medio de una aplicación duradera de ese drenaje psíquico, descargar la tensión, que de otro modo estallaría, hasta hacer viable la exhortación a comprender y convencerse. De todas maneras, el logro y la progresión, aunque visibles, tuvieron enorme lentitud.

En los otros dos casos, el análisis traumático no se pudo instalar. Las pacientes nunca se relajaron hasta la asociación libre, menos aun hasta la inconciencia y semiconciencia intelectual y emocional. Las dos se protegen del displacer, aun del más leve, con una violencia tan convulsiva, y las dos han empollado y plasmado una vida y una modalidad mental tales que permanecen alejadas leguas de las conmociones efectivas de su vida. En el caso R., hasta concebí la idea de que —puesto que los traumas probablemente trascurrieron en una inconciencia y una páralisis (del cuerpo y de la mente) provocadas artificialmente (por vía de narcótico)— sería indicado narcotizar a la paciente con éter o cloroformo para que el dolor traumático se anestesiara hasta el punto de que las circunstancias que acompañaron al trauma se volvieran accesibles; de semejante proceder uno espera la producción de elementos materiales de prueba que la paciente no pueda desmentir ni pueda disminuir en importancia cuando despierta. También se podría pensar en combinar la narcosis con una sugestión hipnótica; la sugestión tendría que limitarse a ahondar subjetiva y objetivamente en las resistencias, a tomar conocimiento de los sucesos traumáticos corporales y mentales, y fijaría esto para el momento del despertar (pos-narcótico y pos-hipnótico). Asombrosamente, las dos pacientes (2 y 3) han aplicado para uso propio el método de la narcotización.

Caso 3) O. S. tiene tanto miedo al dolor corporal que se hizo traer de París por cuenta propia un aparato narcotizador de $ 200, que se hace aplicar aun con el más leve dolor de muelas. Caso 4) N. H. D. recuerda haber dado a luz a su único hijo sin tener dolores, con embriaguez de morfina y éter (¡cesárea!). Siempre tuvo la sensación de haber perdido, en ese momento, algo que debería reencontrar. Pero durante el análisis ocurrió que debió operarse de un pequeño tumor. Despertando de la narcosis, dijo a su analista: «Durante la narcosis tuve un sueño en el que se revelaba en-

teramente lo que buscamos». Tras despertar, nada de ello fue conciente. Una asistencia del analista durante la narcosis quizás habría ayudado. Son de considerar sobre este punto los trabajos preparatorios de Frank[1] y Simmel.[2]

26 de junio de 1932

Efecto duradero (quizá también acción a distancia) de maldiciones terroríficas

1) S. I. estuvo durante unos años, de manera por así decir demonomaníaca, influida por malos espíritus que querían devorarla y aterrarla, la amenazaban de muerte y le hacían gestos y ademanes que dirigían sobre su persona su odio y su propósito asesinos. Relacionar esto con un estallido producido ¾ año antes, cuando, interrumpiendo la trasferencia de carácter amistoso, apareció de repente con acusaciones de que yo sabía que R. N., una paciente conocida de ella, la amenazaba y perseguía a distancia, y yo lo consentía. La paciente se dejó tranquilizar esa vez por mi sincera negación. Entretanto vi que la paciente tenía razón en la medida en que yo, en el análisis de R. N., algunas veces me identifiqué con esta, y aun la alenté a que dejara campear su agresividad. Y yo sabía que aquella paciente en efecto manifestaba hacia S. I. sentimientos de odio.

En el análisis de ayer de R. N., se reprodujeron terribles crueldades perpetradas en ella. Esta vez sobre todo inyecciones de veneno en la nuca, que le causaron una inflamación de la región mastoidea. Hace unos 2 años, repetición de esta inflamación, para la cual el médico jefe no descubría explicación alguna. Tengo que admitir, pero la paciente me lo pidió además a los gritos, que preferí calmar los terribles dolores de la enferma. Lo hice con éxito por medio de consuelo y sugestiones de liberación. A la noche siguiente, S. I., que nada podía saber de estos episodios, o que a lo sumo los palpitaba, tuvo el siguiente sueño: se ve excrecencias en una oreja, estas excrecencias son hongos, un hongo grande y uno pequeño. Los examina con atención y descubre que estos hongos no pertenecen a su cuerpo, y por eso se los arranca prudentemente.

Este sueño sigue a un período en el que S. I. al fin consigue mirar objetivamente los demonios que la aterraban antes, y aun reconocer que su colosal terror no provenía sino de incorporar el odio en verdad ajeno a ella (*«El terror es un odio exógeno, impuesto al yo»*). Este reconocimiento la independiza del efecto aterrador de las amenazas, las arranca por así decir de su persona. La forma de hongo introduce asociaciones sexuales; R. N. le solía explicar todo con arreglo a un simbolismo sexual. En lo sucesivo se independiza de ello y también de la obediencia ciega (incluso a mí).

Mientras S. I. seguía aterrada, su atención se dirigía angustiosamente al mundo exterior, sobre todo a los deseos y talantes de las personas significativas para ella, y por eso particularmente aterradoras. Parece que el refinamiento de los órganos sensoriales, según lo he descubierto en muchos médiums, le nació de espiar con angustia las mociones de deseo de una persona cruel. Así, es probable que todos los médiums sean hiperangustiados que perciben las vibraciones levísimas que quizás acompañan también a los pensamientos y a los procesos de sentimiento (aun a distancia).

Vienen al caso aquí las alucinaciones telegráficas, radiotelegráficas y telefónicas de los enfermos mentales. Posiblemente no se trate de una alucinación, a lo sumo de una elaboración ilusionista de procesos reales. La isocronía de los sueños veritativos de muchos enfermos se podría explicar 1) como una reacción de obediencia (en verdad, quizás una revuelta contra las reacciones del sentimiento a otros pacientes, por lo tanto, una identificación conmigo por miedo); 2) quizá mi persona no sea sino un relé a través del que las dos entren en un contacto recíproco inmediato. En este sueño se quiso imponer de nuevo aquel shock, pero la mayor autonomía adquirida analíticamente rehusó acoger en el yo la sustancia o excitación exógena. Condena por así decir a muerte el juicio que se le impone, tal vez con la ob-

[1] Frank, Ludwig (1863-1935), neurólogo suizo. Su nombre se cita a menudo despectivamente en la correspondencia Freud-Jung; pero parece haber sido más un partidario mal informado, ambivalente, que un enemigo del psicoanálisis. Es autor del libro *Die Psychoanalyse, ihre Bedeutung für die Auffassung und Behandlung psychoneurotischer Zustände*, Munich 1910.

[2] Véase la nota de la pág. 179 de este libro.

servación: ¡Que se lo trague ella! ¡Terminemos con esto! No quiero que me martiricen en lugar de a ella.

26 de junio de 1932

De la compulsión a aliviar dolores ajenos a la de prestar asistencia para promover talentos de otros

La paciente O. S. me pide asistencia; es una dama bastante enferma, vestida muy a la moderna, que quiere ser atractiva. Trajo consigo a Budapest a una amiga, quería vivir independiente del marido celoso, tranquila con la amiga, y hacerle madurar su talento de escritora. Vino a verme para analizarse, pero no sola, sino con la amiga, dos monos, tres perros y varios gatos. La amiga, que después entró en análisis, reveló ser una persona que nada detesta más que la quieran hacer feliz contra su voluntad o sin consultarla. Entonces se vuelve refractaria e improductiva, a menudo también se encona, hasta se enfurece. De esto nacen los más diversos conflictos y un progresivo enfriamiento recíproco. Pero además de los animales y la amiga, O. S. ha adoptado también a una niña talentosa, que realmente corría peligro de perderse, para hacer de ella una artista notable. Hoy es quizás una de las bailarinas con mejor futuro y más promisorias del mundo.

O. S. ha aumentado 17 kg en los últimos 4 meses y tiene la compulsión de comer mucho. No puede someterse a dietas (fue una niña obesa, mal vestida, aunque su madre y su tío eran multimillonarios). Se sentía dueña de talentos que no se pudieron desarrollar a causa de las rígidas disposiciones de la educación alemana. Nadie establecía trato íntimo con ella por su apariencia cómica estrafalaria. Cuando muchacha, el acontecimiento supremo para ella fue ver en la casa de su padrastro a la entonces famosísima bailarina Pavlova. Pero se conmovió tanto que no pudo articular palabra, sólo la admiraba.

O. S. se identifica evidentemente con los talentos ignorados, en auxilio de los cuales debe acudir. Pero en secreto seguía alimentando la esperanza de ser una vez ella misma hermosa, brillante y atractiva física y espiritualmente.

Ahora, el análisis parece haber disminuido mucho su capacidad de vivir la carrera de otros. (Sobre todo comprendió que en el caso de la amiga había fracasado su destreza psicológico-psiquiátrica. No consigue desarrollar su talento y recibir gratitud a cambio de ello. Pero sin esa gratitud parece que la identificación afloja y se refuerza en ella la sensación de salir vacía de tales negocios.) Pero ayer sucedió lo siguiente: su hija adoptiva bailó delante de ella, más hermosa que nunca, y elegante y grácil. En lugar de regocijarla esto, como era lo usual, tuvo de repente la plena sensación de toda su pesadez y torpeza, le pareció ser ella como un elefante. Cuando la exhortaba a entregarse a ese sentimiento, pero sin dejar de mostrarle mi simpatía, rompió en un llanto desconsolado. Pero asombrosamente en su sentir seguía sin ver el significado de esa suprema desesperación por ella misma: la idea de no poder vivir así; a pesar de sus manifestaciones emotivas, afirmó que no sentía nada, a lo sumo un vacío interior. A todo esto, se le indicó que la autoobservación de su vacío interior justificaba esos sentimientos tristes.

Desde esta observación, un camino lleva a comprender lo compulsivo del querer auxiliar, como ya se lo ha averiguado en tanto resultado de la identificación en la homosexualidad masculina. Ella hace el papel de una madre que ofrece a sus hijos las mejores posibilidades de desarrollo y goza con la dicha de sus hijos adoptivos. Hay personas, sobre todo mujeres, que no pueden ver sufrir a un animal, menos todavía a un hombre enamorado. Fisiológicamente pueden tener la idea de que a un hombre, en su excitación sexual, debe de resultarle tan insoportable tolerar la tensión del pene en erección que ellas tienen que ofrecérsele para calmar su dolor, y no se quedan tranquilas hasta que sobrevienen la eyaculación y la descarga. Lo insoportable del padecer ajeno puede volverse extrañamente más intenso que la sensibilidad para el dolor que ellas mismas deben soportar cuando se entregan al que sufre esas ansias.

Es como si el ansia fuera el mayor dolor posible, más grande que el dolor corporal. Presumiblemente se trata de una rara inversión de la realidad efectiva, mediando una formación de fantasía cuando el ansia supera la medida tolerable. En lugar de padecer un poco más y de hacer más intentos, que son a menudo dificultosos, por alcanzar los

objetos del ansia quizá con un trabajo empeñoso y paciente en la realidad, de repente la paciencia se acaba, y sobreviene en cambio una identificación fantástica con un ideal de vida o de belleza triunfante, perfecto. Con descuido de la realidad, a la que ya no atienden, y hundidos profundamente en los goces por el rodeo de la identificación, apenas notan que entretanto el tiempo pasa, que envejecen, que siguen sin haber fundado un lugar propio, que su capacidad de atracción declina.

Sin duda que el análisis ha contribuido a que ella comprenda esto. Empieza a sospechar que mientras vive en su mundo de fantasía, su mundo real y sus perspectivas degeneran cada vez más.

Uno de los medios decisivos que le permitieron hundirse en el mundo de fantasía fue la pérdida del sentido del tiempo. La paciente juntaba cartas de varios meses y no las abría, siempre con la idea de que tenía tiempo. Como si el tiempo fuera de repente interminable, como si la vida no cesara con la vejez y la muerte. Al menos su vida no cesaba así. Por eso en el análisis es preciso conseguir que la paciente misma sufra las ansias en lugar de producir la ausencia de estas con ayuda de identificaciones fantásticas.

Hay aquí ocasión para especular sobre el problema de saber si en la naturaleza existe un principio solo, aquel según el cual los elementos de la realidad efectiva procuran afirmarse e imponerse, o si más bien existe también un segundo principio, el de la resignación, o la adaptación obediente y subordinación. Este último principio parece cobrar vigencia sólo cuando la presión, la tensión que se opone al hacerse-valer, o que empuja contra este, alcanza una intensidad tan insoportable que por así decir es preciso abandonar hasta la esperanza en la realización de los deseos. Por esta presión el yo queda completamente anonadado, los elementos ya no se reúnen bajo intelección alguna, y aquel segundo principio puede injertarse y formar una materia novedosa a partir de las sustancias que se han vuelto informes. Analogía con el torbellino que nace de la compresión continuada de un gas, y el cese del torbellino y la licuefacción (adaptación) cuando la presión supera cierto umbral, donde la situación se vuelve intolerable y se pierde toda esperanza.

24 de junio de 1932[1]

Acerca del trasoír

Una determinada forma de reacción fallida 170

actores:	Dm.	Mrs. Sp.	Mrs. Sch.
	a	b	c

a b c toman sol juntas

Relato del episodio de ab + bc:

Conversaron largo tiempo las tres; al fin, Dm. se despide. *B + C* creen que A ya se ha alejado, sobre todo C empieza a insultarla desembozadamente, en voz alta. Dice que es «common».[2] Her language low – scum of populace. No originality, boring, common, common, common. – De repente aparece Dm., who after taking leave,[3] se había instalado, peinando su cabello, en una carpa vecina. «*Now I caught you*»,[4] dijo, y se alejó con expresión maligna (también esto era «common» según dijo C). Ella (C) lo habría hecho de otro modo, con más fineza. De cualquier modo, B + C quedaron perturbadas por el suceso.

Relato de a (todo esto en el análisis)

«I had an epileptic fit».[5] Ayer, baño Gellért —después Pest—, después en casa, en la cama. Jerks[6] durante horas. ¡Ni una palabra del episodio! Yo se lo narré, porque conjeturé un trasoír deliberado de la historia de B + C. Ella *nada* sabe de ello, no lo ha oído. 171

Teoría: 1) Ella lo ha oído todo

2) Con ayuda de su capacidad de *tragarse* las inculpaciones más injustas, se tragó su saber sobre lo oído. Ella *trasoye* disparates, mentiras e injusticias – para no ser aplastada (muerta)

3) Todos los ultrajes anteriores de esta clase retornan y provocan:

[1] La fecha es anterior a la de la entrada precedente; así está en el manuscrito.

[2] En inglés: «ordinaria».

[3] En inglés: Habla con vulgaridad – espuma de populacho. Ninguna originalidad, aburrida, ordinaria, ordinaria, ordinaria. – De repente aparece Dm., que, después de despedirse. . .

[4] En inglés: «Ahora las he pillado».

[5] En inglés: «Tuve un ataque epiléptico».

[6] En inglés: convulsiones.

a) Furia icc (= «epileptic fit»[1])

b) Sueños con concernencias a la palabra trasoída y sus asociaciones (madre, yo).

Emociones en apariencia sin sentido, *estallidos* y *movimientos* se revelan como reacciones icc de furia y reacciones de revenge.[2]

c) Nexo de la acción fallida y el sueño. El sueño de la noche siguiente contiene la referencia al episodio *y a su historia genética.*

Episodio de represión:

1) *Esbozo* de una *reacción.*

2) Cambio de dirección *in statu nascendi*[3] (quizás identificación fantástica con el agresor), o su «llevar ad absurdum», con esta esperanza: él lo comprenderá finalmente (?). En cualquier caso: separación de la emoción. Reacción *en el cuerpo* desde la *conciencia yoica.* Salto a lo corporal. Originalmente toda reacción es corporal y psíquica. En lo sucesivo: aptitud para reaccionar *sólo corporalmente.*

172 Dice que ayer estuvo en efecto de mal humor («mucosidad» de la paciente. ¡Mi suciedad es insoportable!). Leyó entonces dos chapters[4] del libro de Chadwick,[5] ayer creyó haber leído en esa autora la idea sobre angustia y sensaciones de suciedad (leakage[6]) con motivo de la menstruación. «Quería alabar esto en una book-review».[7] Pero *en la segunda lectura* sale a luz ¡la verdad! de que Chadwick no escribió *nada* sobre eso. Ella quiso prestar a Chadwick *su propia idea* (icc.). (Detrás de esto: yo, Dr. F.) robo las ideas de la paciente, y después me creo *superior.*[8] Por lo tanto un segundo acto fallido anterior intencionado: *leer en eso* lo propio, como hoy: *no oír*, trasoír, mentir, como p. ej. a) el

[1] En inglés: «ataque epiléptico».

[2] En inglés: venganza.

[3] En latín: en el acto de nacer.

[4] En inglés: capítulos.

[5] Probablemente Mary Chadwick, hermana de caridad inglesa, autora de varios libros, entre otros *Psychological Problems in Menstruation* («Problemas psicológicos de la menstruación»), 1932.

[6] En inglés: efusión.

[7] En inglés: «reseña bibliográfica».

[8] En inglés: «superior».

mentís de la propia valía b) no oír impertinencias de otros. Yo refiero todo eso, hasta me cito a mí mismo (soy alguien) —¡citas de Rousseau, Lamartine, Platón!— al final del trabajo. Bellos y buenos aforismos de mi enseñanza. ¡Qué tentación la del maestro!

C. refiere el sueño de la misma noche. *Alguien* (¿la madre?) *dice las palabras:* «El hombre debía de haber estado loco para hacer algo así». Interpretación: trauma a) por el hombre *es verdadero*; la duda de la madre hace que la niña haga una desmentida cc de sí. Ella aprende con esto la sugestibilidad hacia mí, hacia su propio juicio, hacia sus amigos. *Suplemento del sueño:* personas muertas, entre ellas también (madre) y yo (Dr. F.)

28 de junio de 1932

Feminidad como manifestación del principio de alivio del penar con relación a un caso de impotencia

S. I. hasta entonces frígida, pero con arranques de alcoholismo y ataques al esposo; tras el gran vuelco, se pone buena, considerada, ayuda a casi todo el mundo. Casualmente ve los genitales del esposo que le cuelgan tristemente. En lugar del asco que le daba hasta entonces, siente una profunda compasión. Análisis: querría consolar a su esposo y permitirle ser infiel como él quisiera, pero no puede tolerar la tristeza y parálisis del muchacho culpabilizado. También se pone más blanda hacia los derroches y la manía de juego del esposo. Con ayuda de esta comprensión pudo mejorar el autocontrol de él, y del mismo modo inconcientemente espera acrecentar su potencia dejando pasar sus pecados sexuales. El paso inmediato podría ser entonces despertar el coraje también hacia la esposa, y a ello seguiría lógicamente la propia entrega para calmar el ansia del hombre a ella dirigida. La mujer de un hombre impotente tiene que ser en consecuencia más femenina aún que lo suele ser la mujer, pero la mujer fracasa casi siempre en esta segunda tarea, más difícil: se pone revoltosa, despreciativa, y así paraliza el último resto de potencia.

Todo este proceso repite el período de las ideas y concupiscencias incestuosas del muchacho. En el matrimonio, la infidelidad hace las veces del incesto como pecado imperdonable. La mujer buena no imitará a la madre del muchacho, que condena la sexualidad por completo, para no decir el incesto, sino que sabrá dar muestras seguras de su amor al muchacho amedrentado, a pesar de los impulsos que él tenga, aunque él haya cedido a esos impulsos. Como premio de esta abnegación, cosechará el aumento de la valoración propia en el varón, el despertar de su sentimiento de responsabilidad, junto con su potencia, y así pondrá término a la compulsión de repetición proveniente de la época infantil. Es difícil esperar de las mujeres esta conducta comprensiva e indulgente dada su actual educación. Aun en nuestro caso hizo falta mucho tiempo y una vivencia analítica conmocionante para hacer posible esa postura. La paciente ahora es más capaz de mirar los sucesos traumáticos de su propia niñez con el espíritu de comprender y perdonar, y no de desesperar y rabiar. Una cura efectiva de la conmoción traumática quizá sólo sea concebible si los sucesos no sólo se comprenden, sino que también se perdonan.

La aptitud para ese avenimiento a perdonar quizá sólo se explique si suponemos, en la naturaleza, junto al egoísta hacerse-valer, la existencia de un segundo principio de apaciguamiento; o sea: egoísmo (infantilismo, masculinidad) versus maternidad, o sea, bondad.

Aquí, quizás, anudar como analogías una referencia al hecho de la compresión de gases y a la licuefacción final en mundo inorgánico, al mimetismo, etc. Es también como si a la naturaleza sólo le importara procurar paz de algún modo. Paz por un a*paci*guamiento desconsiderado del que está poseído por ansias, o paz por renuncia de sí.

28 de junio de 1932

Utopía: erradicación de los impulsos de odio, término de la cadena de crueldades como la venganza de sangre; doma progresiva de toda la naturaleza por controles cognitivos

Anudamiento a ideas surgidas tempranamente antes sobre el futuro del psicoanálisis: si en verdad es posible inhibir impulsos y reflejos por una intelección, no será sino cuestión de tiempo (pensé) que todos los impulsos egoístas que andan por el mundo puedan ser domados por un cerebro humano.

Las osadas suposiciones sobre el contacto de un individuo con todo el universo no se tomarán sólo desde el punto de vista de los particulares logros que permite al individuo esta omnisciencia, sino (y esto es quizá lo más paradójico que se haya dicho) desde el punto de vista del efecto humanizante que ese contacto puede ejercer también sobre el universo todo.

30 de junio de 1932

Proyección de la psicología de los adultos sobre los niños (falsum[1]*)*

No hay duda de que FREUD consiguió remontar genéticamente la psicología del adulto muy hasta sus orígenes infantiles. Pero partía del punto de vista de que las reacciones de los propios niños, de los lactantes, y aun de todo lo vivo eran en esencia idénticas a las de los adultos, con la diferencia de que los niños se ven estorbados en la autoafirmación de sus codicias de omnipotencia originaria, que conservarán durante toda su vida bajo una forma reprimida. Pero así uno se equivoca; considérense mis propias «etapas del desarrollo»,[2] según las cuales el niño nace con una fuerte voluntad propia que busca imponerse a toda costa, y cuando se ve impedido de hacerlo, *se satisface alucinatoriamente*. Ya la existencia de esa modalidad de satisfacción nos tendría que haber extrañado y habernos sugerido la idea de que los individuos, al comienzo de su existencia, poseen modalidades de reacción de una especie enteramente distinta que en su vida posterior, y que quizá sea incorrecto atribuir los modos de reacción del adulto también a estos procesos primordiales de la vida.

[1] En latín: error.

[2] Véase Ferenczi, «Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinns», en *Schriften zur Psychoanalyse, I, op. cit.*

En un proceso psíquico quizá no apreciado en su importancia, tampoco apreciado suficientemente por el propio Freud, el de la *identificación como grado previo de la relación de objeto*, no hemos apreciado hasta ahora suficientemente el imperio de una variedad de reacción inconcebible ya para nosotros, pero que existe sin embargo; en efecto, quizá se trata del imperio de un principio de reacción de una especie enteramente distinta, al que quizá no se aplique la designación *re*acción; es, pues, un estado en el que está excluido todo acto de protección de sí y de defensa, donde toda impresión por influjo exterior queda sin contrapoblación desde dentro.

La síntesis más prieta de ese cuadro de estado la halló quizás el Dr. Thompson con el enunciado: los seres humanos al comienzo de su vida todavía no tienen individualidad. Acaso venga al caso aquí mi afirmación de la tendencia a desaparecer (a enfermar y morir) en niños muy pequeños, y el predominio de la querencia de muerte en ellos; la intensa impresionabilidad (mimetismo) quizá no sea sino un signo de la debilidad de la querencia de vida y validación, y hasta quizá sea ya una muerte incipiente, pero de algún modo refrenada.[1] Pero si esto es verdadero, y esta especie de mimetismo, el ser impresionado[2] sin autoprotección, es la forma originaria de la vida, fue atrevido, y aun injustificado, atribuir a ese período casi sin motilidad, desde luego que también probablemente inactivo intelectualmente, los mecanismos de la protección de sí y la alucinación (mociones de deseo), los únicos que conocemos y a los que estamos acostumbrados. Al período de la alucinación le precede, en consecuencia, un período de mimetismo todavía puro; también en este se pone término finalmente a la situación displacentera, pero no por modificación del mundo exterior, sino por transigencia de la sustancia viva, o sea, una cesión parcial de la débil, recién ensayada, tendencia de validación, una resignación y adaptación inmediatas del propio-ser al medio. La vida todavía no plenamente desarrollada recuerda entonces, en su efecto, al resultado que en la vida posterior alcanzan sólo hombres excepcionales, de dotes morales y filosóficas sobresalientes.

[1] Véase Ferenczi, «Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb», en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*

[2] Hoy en la etología se habla de «Prägung».

El hombre religioso es abnegado porque renuncia a su propio-ser, la vida primordial es abnegada porque todavía no posee un propio-ser desarrollado. El hombre egoísta se abroquela frente al mundo exterior en gran parte con ayuda de sus mecanismos de protección frente a los estímulos, como si se tratara de una piel. En el lactante, estas medidas de protección están todavía sin desarrollar, de manera que el lactante se comunica con el medio circundante por una superficie mucho más extensa. Si dispusiéramos de un medio para hacer que un niño nos comunicara lo que es capaz de producir con esa hipersensibilidad, probablemente sabríamos mucho más sobre el mundo de lo que nos procura nuestro horizonte estrecho.

O. S., que padece de una obligación desamparada de no poder ver sufrir sin apaciguar ese sufrimiento de algún modo, que de su gran fortuna deja gozar algo a casi todo el mundo salvo a ella misma, fue durante años analizada de acuerdo con el principio del sadismo reprimido, pero sin el menor resultado, y aun sin que le procuraran la sensación de que alguien la comprendía. Al fin tuve que concluir, tras ponerme por entero en el punto de vista de ella, y aceptándolo como si fuera una probabilidad, que en su caso la reacción originaria no era la defensa, sino la obligación de ayudar.

En su infancia, los influjos del medio eran como sigue: Vivía en la casa de un hipocondríaco, al que casi llamaríamos enfermo mental, y su institutriz la convenció muy temprano de que a este tío le causaría un daño terrible cualquier ruido. Su reacción no fue la de enojarse a causa de ello; institutriz y tío le producían una impresión tal que ella no sólo no osaba contradecirlos, sino que ni se le ocurría la idea de que pudieran estar equivocados. De repente se trasformó en una persona miedosa, que imitaba exactamente la hipocondría del medio, no podía andar si no era en puntas de pie, y estaba totalmente convencida de que esa era la única y natural manera para los niños pequeños. Su sola fantasía de deseo era crecer. Cuando creciera, no tendría que andar en puntas de pie, sino que otros niños, quizá los propios, andarían en puntas de pie, para guardar mi tranquilidad.

El desarrollo de su personalidad fue perturbado a edad muy temprana por la madre. Esta era realmente una enfer-

ma mental, y en la familia se sabía que en uno de sus ataques de delirio retuvo a la niña por dos días enteros en su cuarto. Nadie sabe lo que sucedió, sólo los intentos de reproducción analítica (la madre quería siempre penosamente impedir una actividad masturbatoria en su hija) llevaron a la conjetura de que la madre había atacado los genitales de la niña. Lo trágico del caso es que la paciente, llegada a la adultez y en posesión de su mayoría y de su derecho de gobernarse, nunca más tuvo el coraje de gozar de esa libertad ella misma. Después como antes, sintió la obligación de sacrificarse a otros, como debió sacrificar a su medio delirante —loco— toda su niñez y su juventud, pero también una parte de su inteligencia. Se conmueve hasta las lágrimas y pasa enseguida a la intervención caritativa.

179 **30 de junio de 1932**

Hipocresía y enfant terrible

Dm.: La hipocresía es la consecuencia de la *cobardía* de los que dan la nota (las autoridades temen a las autoridades). Predican *mentiras* y se manifiestan con desprecio sobre cualquiera que diga la verdad sin adornos.

Los *niños buenos*, por su parte, se han vuelto hipócritas. Los enfants terribles son revolucionarios (quizás extremistas) en contra de los hipócritas y exageran la simplicidad y la democracy.[1] Un desarrollo realmente favorable (óptimo) llevaría al desarrollo de individuos (y de razas) que no fueran ni mentirosos (hipócritas) ni destructivos.

La esquizofrenia es una reacción mimética «fotoquímica» en remplazo de la afirmación de sí (revancha, defensa). (Dm.: esquizofrénica afectada por un trauma *antes*, ciertamente, que hubiera tenido personalidad.)

La «reacción mimética» fotosensible en la naturaleza es *más originaria* que la afirmación de sí y la reacción de validación. Este *segundo principio* en apariencia inexistente y descuidado por la ciencia (reacción de apaciguamiento) es

[1] En inglés: democracia.

el *más originario*. (Más infantil.) Acaso se vuelve inconcebible a consecuencia de una educación falsa (irritante).

«Bondad reprimida». El análisis negó esto —o sólo lo admitió en una capa superior— (¡Pfister!)[1]

Los analistas pretenden aplicar sus propios complejos (maldad, mala voluntad) también al que recibió una lesión temprana (esquizofrénico). ¡Sin razón! Más aun: también 180
los neuróticos tienen que ser reconducidos *más allá* (behind[2]) de la maldad traumatógena hasta la bondad enteramente confiada. *El segundo «principio» es el más originario.*

Influjo de las pasiones de los adultos sobre las neurosis de carácter y el desarrollo sexual de los niños[3]

¿Qué son las pasiones? Según la Encicl. Británica «Passion» = 1) Suffering of Pain, 2) Feeling of Emotion, 3) Sufferings of Jesus Christ/ . . . and of Saints and Martyrs. «The modern use generally restricts the term to strong and uncontrolled emotions». V. 418 C, V. 420 C, V. 425 D. (Descartes: If reason be contradictory in itself, truth must be found in unreason.)

It is not easy to conceive how the same being who is determined by passion from without should also be determined by reason from within. How in other words can a spiritual being maintain its character as self-determined or at least determined only by the clear and distinct idea of the reason which are its innate forms in the presence of this foreign element of passion that seems to make it the slave of external impressions? Is reason able to crush this intruder or to turn it into a servant? Can the passions be

[1] Pfister, Oskar (1873-1956), párroco de Zurich, quiso unir psicología y teología, y esto determinó que, en 1908, reparara en los trabajos de Freud; se hizo psicoanalista sin renunciar al sacerdocio. Publicó numerosos libros y ensayos. – Véase su epistolario con S. Freud, en Sigmund Freud, Oskar Pfister, *Briefe 1909-1939*, S. Fischer, Francfort del Meno 1981.

[2] En inglés: detrás.

[3] Primer esbozo de la conferencia para el Congreso de Wiesbaden, «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und der Kind», en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*

annihilated or can they be spiritualized? Descartes could not properly adopt either alternative.[1]

Descartes, entonces, ha intentado fundar la esencia de la sublimación por una vía especulativa. Freud intentó determinar toda sublimación y todo esfuerzo de perfeccionamiento como mociones de deseo que permanecerán siempre insatisfechas, incumplibles, por así decir como fantasías y acciones de consuelo compensatorias. Una indagación especial y una observación del vuelco de la pasión en autocontrol lógico y ético, y después incluso en un contento positivo por la prosperidad y crecimiento dondequiera (o sea tanto en el interior de sí como en el mundo circundante) llevó a conjeturar que en la sublimación, es decir, en el contento por el bienestar, la prosperidad, la bondad y la ternura recíprocas, se trata probablemente de algo doble: 1) en efecto, en el sentido de Freud, de un cambio de dirección de mociones apasionadas, egoístas agresivas, por cierto incumplibles, 2) se llega a la conjetura de que se presenta aquí una segunda fuente, por cierto más originaria, natural y no neurótica, de la benevolencia recíproca. Si logramos arrojar una mirada a la vida anímica del niño que aun permanece exento de dolor y sufrimiento, llegamos en definitiva a la hipótesis de que el ser humano se ha vuelto apasionado y desconsiderado sólo a consecuencia del sufrimiento. Pero si vive en la atmósfera de un medio óptimo, se inclina a a) dejar que también los otros participen en su propio contento, b) encontrar un contento todavía exento de envidia en la prosperidad y el bienestar del mundo circundante.

[1] En inglés: «Pasión»: 1) sufrir dolor, 2) sentir una emoción, 3) pasión de Jesucristo . . . y de los santos y mártires. «El uso moderno por lo general restringe el término a emociones fuertes e incontroladas». . . . (Descartes: si la razón fuera contradictoria en ella misma, la verdad se encontraría en la no razón.)

No es fácil concebir que el mismo ser que está determinado por la pasión desde fuera pueda estar determinado también por la razón desde dentro. En otras palabras: ¿cómo un ser espiritual puede mantener su carácter en tanto determinado por sí o al menos determinado por la idea clara y distinta de la razón que son sus formas innatas, en presencia de este elemento ajeno de la pasión que parece hacerlo esclavo de impresiones externas? ¿Es capaz la razón de aplastar a ese intruso o de hacerlo su esclavo? ¿Pueden las pasiones ser aniquiladas o pueden ser espiritualizadas? Descartes no podía elegir ninguno de los términos de esta alternativa. (La *Enciclopedia Británica*, de la que Ferenczi toma la cita de Descartes, le había sido obsequiada por Freud cuando cumplió cincuenta años.) (Nota de la compiladora.)

Este modo de conducirse y de sentir que parece responder a una ética tan elevada, nada tiene, sin embargo, del engreimiento virtuoso del adulto que obra bien, es sólo un paralelo psíquico del propio y desembarazado crecimiento corporal y mental, y por lo tanto no es un mérito especial ni se lo percibe así. De semejante dicha completa se disfrutó quizá sólo en el seno materno, a saber, en un período exento de pasión, interrumpido brevemente por la conmoción del nacimiento, pero recuperado con los cuidados que se prodigan al lactante. El sufrimiento inevitable, aunque en parte quizá superfluo e innecesario, que ya trae la primera adaptación (regulación de las funciones de órgano, habituación a la limpieza, destete), vuelve a todo ser humano más o menos apasionado. En los casos más favorables persiste empero en el individuo, como resto y efecto de la felicidad de que disfrutó, una cuota de optimismo y también un contento inofensivo en el progreso y la prosperidad dondequiera.

Por eso quizá sea falso atribuir todas las exteriorizaciones de bondad e hiperbondad del neurótico obsesivo a una agresividad sádica compensada e hipercompensada. Si en el análisis se reproducen, se liquidan con una nueva modalidad de intelección y compasión todos los sufrimientos provocados por la agresividad inconciente, y aun se deconstruyen las capas de medrosidad y sus defensas antepuestas fóbicas y angustiadas, siempre queda abierto el problema de averiguar lo que habilitó al niño a descubrir una forma de adaptación tan inteligente, se diría que altruista, en lugar de perseverar él, como evidentemente ocurre tan a menudo, en la postura de defensa y desafío, y zozobrar. Piénsese también en procesos asombrosos de la naturaleza, como el mimetismo y, sobre todo, la simbiosis.

El logro adaptativo grandioso aloplástico del ser humano capta grandes cantidades de la energía del medio circundante por vías económicas. (Véase Benjamin Franklin: «Eripuit coelo fulmen sceptrumque tyrannis».[1]) Una parte de la energía universal ha sido por así decir domada y humanizada bajo el influjo del hombre. Menos logrados se deben calificar los resultados de la adaptación recíproca entre los seres humanos. Pero si existiera un medio de suavi-

[1] En latín: «Arrebata al cielo el rayo, el cetro, al tirano».

zar en general el apasionamiento inmisericorde de los seres humanos, dejándolos gozar algún tiempo más de la real felicidad de la niñez, que domara sus apasionamientos recíprocos y no hiciera difícil, con sufrimientos superfluos, alcanzar la inevitable resignación del período adaptativo: entonces quizá no sería imposible suavizar los conflictos del egoísmo individual y hacer desplegarse la naturaleza, en su origen quizá no enteramente egoísta, en los aspectos que ella tiene concesivos, transigentes y hasta amigos de la evolución. Si no nos avergonzara entregarnos incluso a profecías, no esperaríamos del futuro ni el triunfo del capitalismo despiadado unilateral, ni el del igualitarismo fantástico, sino un reconocimiento pleno de que existen querencias puramente egoístas, que permanecen bajo control, pero que en parte deben tener una satisfacción real, la eliminación de muchas hiperbondades neuróticas, que siguen siendo apasionadas, se diría que violentas (no tienes otra opción que la política), finalmente quizás el lento despliegue de una bondad ingenua.

El trabajo preparatorio para ello lo tendría que prestar la educación de los niños, pero el trabajo preparatorio para la educación de los niños es la experiencia y el experimento psicoanalítico. Desde luego que uno cae bajo la sospecha de haber simplemente aumentado el número de los locos reformadores del mundo, pero en contra de eso habla: 1) que este proceso de trasformación tiene éxito duradero en el caso individual, 2) que el cambio de carácter saludable del neurótico curado ya hoy influye sobre su medio en el mencionado sentido benéfico, 3) ya se pueden anotar promisorios ensayos de una educación de los niños aleccionada por el psicoanálisis.

Mi propio optimismo es un logro psicoanalítico. Mi rasgo manifiesto de carácter era antes francamente pesimista con respecto tanto al conocimiento, a los progresos, como a las posibilidades de adaptación recíproca en la naturaleza. Dondequiera veía sólo un circulus vitiosus. Hoy me atrevo
184 muchas veces a pensar en un circulus benignus.

«Cartesianism. Encyclopaedia Britannica Vol. V 1910-11. The passions are . . . provisions of nature for the protection of the unity of soul and body, and stimulate us to the acts necessary for that purpose. Yet, on the other hand, he could not admit that these passions are capable of being

completely spiritualized . . . It is impossible to think that the passions which arise out of this unity, can be transformed into the embodiment and expression of reason».

Descartes points out: ". . . every passion has a lower and a higher form; and while in its lower or primary form it is based on the obscure ideas produced by the motion of the animal spirit, in its higher form it is connected with the clear and distinct judgments of reason regarding good an evil"».[1]

Suposición: también las formas más ínfimas de la existencia (anorganic, purely vegetative[2]) son el resultado de *dos* tendencias: búsqueda de la propia vara 1) por protección de sí y defensa 2) por adaptación, compromiso, apaciguamiento. El saber superior (incluso ético) del ser humano es un *retorno al principio de compromiso* o de apaciguamiento, que existe dondequiera.

Inorgánico: sentirlo todo, no saber nada. (Sólo principio de realidad.)

Vegetativo: Saber sobre todo lo que hace prosperar el propio-ser. (Sólo principio de placer.)

Humano: Eliminar lo que no es propio-ser, mediante protección y defensa (represión). Principio de placer.

Dos formas:

1) Obligación: sólo principio de realidad (olvido de sí).

2) ¡Tomar en cuenta el placer y el principio de realidad!

Pero también ya Descartes ve que «no *ideal* morality is 185
possible to man in his present state».[3]

Dualism of Descartes in Metaphysics and in Ethics.[4]

[1] En inglés: Cartesianismo. *Enciclopedia Británica*, Vol. V 1910-11. Las pasiones son . . . provisiones de la naturaleza para proteger la unidad de alma y cuerpo, y nos incitan a producir los actos que son indispensables a ese fin. Pero, por el otro lado, él no podía admitir que esas pasiones fueran susceptibles de una espiritualización completa . . . Es imposible pensar que las pasiones que nacen de esta unidad se puedan trasformar en la encarnación y expresión de la razón.

Descartes señala: «. . . toda pasión tiene una forma inferior y una forma superior; y si en su forma inferior o primaria tiene su base en las ideas oscuras producidas por el movimiento del espíritu animal, en su forma superior se conecta con los juicios claros y distintos de la razón acerca del bien y del mal».

[2] En inglés: inorgánicas, puramente vegetativas.

[3] En inglés: «Ninguna moralidad *ideal* es asequible al hombre en su estado presente».

[4] En inglés: dualismo de Descartes en metafísica y ética.

¿Es concebible un progreso hasta un punto en que se resignen por completo las tendencias *egoístas* (apasionadas)? Sólo si los centros de propio-ser dejaran de existir como tales y si los diversos individuos (átomos, etc.) llegaran a la «convicción» de que sería mejor *no* existir como seres singulares. Reunión del universo en un punto ideal.[1]

Hoy es posible sólo en un *óptimo relativo* (filosofía de los puercoespines[2]).

Pero esto se puede mejorar (progress[3]).

Malebranche; church-father:[4]

«My pain is a modification of my substance but truth is the common good of all spirits».[5]

Ferenczi: la pasión es puramente egoísta, «truth»[6] es un bien común de todos los existentes. C II principle (peace).[7]

Ferenczi: (a) «La lucha de todos contra todos» = la ciencia natural moderna

(b) «Compromiso de todos con todos» (peace-principle).[8]

Malebranche «The idea of the infinite is prior to the idea of finite».[9]

Ferenczi: La reacción de todo sobre todo (en el universo) es anterior a la organización que protege el propio-ser (individualidad).

186 *Malebranche:* «We conceive of the infinite being by the very fact that we conceive of being without thinking whether it be finite or no. *but in order that we* may think of a finite being we must necessarily cut off or deduct something from the general notion of being, which consequently we must previously possess».[10]

[1] En el sentido matemático: punto de encuentro ideal de las paralelas.

[2] El mantenimiento de cierta distancia entre dos individuos, para que se puedan calentar, pero no se pinchen. (Nota de la compiladora.)

[3] En inglés: progreso.

[4] En inglés: sacerdote.

[5] En inglés: *«Mi sufrimiento es una modificación de mi sustancia, pero la verdad es el bien común de todos los espíritus».*

[6] En inglés: la verdad.

[7] En inglés: C II principio (paz).

[8] En inglés: principio de la paz.

[9] En inglés: «La idea del infinito es anterior a la idea de lo finito».

[10] En inglés: «Tenemos el concepto del ser infinito tan pronto concebimos un ser sin pensar en si es finito o no. *Pero para que podamos* pensar un ser finito necesariamente debemos restar o deducir algo de la noción general de ser, que en consecuencia debemos poseer antes». Malebranche, Nicolas de (1638-1715), metafísico francés. (Ferenczi lo cita, como a Descartes, según la *Enciclopedia Británica*.) (Nota de la compiladora.)

(El hecho del *sentir-se* postula la existencia de un no-yo, *yo es una abstracción. Antes* de esta abstracción es preciso que hayamos sentido el todo (universo).)

El niño está todavía más próximo a este sentir universal (sin órganos sensoriales); él lo sabe (siente) todo, por cierto que todavía mucho más que los adultos, cuyos órganos sensoriales actuales en una parte considerable sirven para excluir una porción grande del mundo exterior (en verdad *todo* salvo lo útil).

Los adultos son idiotas relativos. Los niños son omnis- 187
cientes.

6 de julio de 1932

Proyección de nuestras propias pasiones o apasionamientos sobre los niños. ¿Son las perversiones realmente infantilismos, y en qué medida lo son? ¿El sadismo y el erotismo anal no son ya reacciones histéricas a traumas?

Ventajas y desventajas, o el límite óptimo de la contratrasferencia

1) R. N. Es un proceso casi cotidiano: 1) Entra a fondo en las asociaciones del analista, que desde luego no puede disimular que siente diversas reacciones negativas en contra de la paciente. R. N. intenta hacer honor a estas declaraciones con una comprensión analítica, pero, a despecho de su general objetividad, se le nota un interés especial por las manifestaciones que a ella se refieren, aunque también por las manifestaciones de otros sobre ella, pero sobre todo: saber hasta dónde yo me identifico con aquellos que no la aprecian. 2) Cambio en el sentido de la indagación, la sesión comienza con quejas a) sobre el sufrimiento y sus síntomas, la lentitud del progreso, b) apoyada incluso en las confesiones analíticas de la víspera, queja por la ausencia de aquel grado de interés y de simpatía, y aun de amor, el único que le instilaría confianza en mi capacidad para pegar en una unidad su alma desgarrada. c) mi reacción a esto era antes un notable aumento de la antipatía, y el sentimiento de verme obligado a sentir. (Tras esto, la correspondiente defensa interior.)

Desde la indagación más profunda de las causas de mis simpatías y antipatías, buena parte de estas se recondujo a una fijación a los padres y a los abuelos, con la misoginia correspondiente. Un aumento correspondiente de la compasión hacia la persona martirizada casi hasta la muerte, y además acusada con falsía. Así que la emoción alcanza cierta altura, la paciente se calma y está dispuesta a seguir trabajando; la crítica que aún persiste se refiere más bien a mi torpeza en preguntar y, con pocas excepciones, a la falta de un esfuerzo de voluntad interior adecuado y eficiente de mi parte, que la paciente en trance telepático, y aun clarividente, percibe, registra inmediatamente. Comoquiera que sea, así terminan las sesiones dobles, con reconciliaciones casi tiernas a veces. Lo opuesto a estos tratos se sitúa en la prehistoria: el que ocasionaba los traumas estaba tan enceguecido que acusaba a su niña de la manera más vejatoria. Era el momento de la destrucción y pérdida de toda esperanza, aun la trasferida sobre el análisis. Por otro lado, es innegable que el trabajo paciente de ocho años merece reconocimiento y que una niña a la que martirizaron casi hasta la muerte debe ser tratada con ternura. Pero, ¿cuándo comenzará la adaptación a la realidad? ¿Se podrá mover a la paciente a renunciar a fantasías irrealizables? Muchas veces caí en el desánimo, pero la perseverancia casi siempre fue premiada. Hoy, p. ej., soñó con un toro que la ataca, siente ya sus cuernos sobre la piel y se entrega. Esto le salvó la vida, porque el animal se apartó; no le interesó la criatura que ya no se defendía, a la que creyó muerta.

Por lo demás la paciente no me ve del todo contrito, pero por otra parte, como lo muestra este sueño, en lo sucesivo quizás inclinado a honrar fe y amistad y a renunciar a muchas otras cosas. – Ha resultado entonces hasta ahora fructífero controlar con energía ocasionales arrebatos de impaciencia, y aun hacerse cargo en buena parte de la responsabilidad de esa impaciencia. Enojarse no es oficio de analista; tiene que comprender y asistir. Si se paraliza su capacidad de hacerlo, deberá buscar el defecto en él mismo. Llegará entonces un tiempo —esperémoslo— en que los enfermos se atendrán a lo irreparable aunque lo lamenten, incluso si el análisis no les ofrece otra cosa que comprensión y simpatía, y la vida real, sólo fragmentos de aquella felicidad que hasta el momento les fue negada.

B. Violentísimo aumento del malestar. No pasa una noche sin dificultades para dormir y respirar, lo tolera por semanas, después una rabia furiosa contra el análisis, que sólo depara dolores, abre heridas antiguas y después no hace nada por ellas. Maldiciones y gritos durante toda la sesión, sospechas, insultos, etc., exige que confiese mi impotencia, al fin da en la idea de que debo repetir el trauma, sólo eso servirá. En anteriores parecidas series de ataques e insultos, me sentí por así decir culpable e intenté apaciguar a la paciente y tratarla —siempre como a una niña sufriente— con una ternura hondamente sentida, pero todo siguió como antes. – Desde entonces aprendí a dominar mi emoción, y aun pensé que un trato frío amistoso, con los estallidos consiguientes, era en verdad un progreso frente al anterior atascamiento en la ira (ella misma lo supo así en su interioridad). Creo que si después aumenta su ira, tratada siempre igual, descubrirá sola el camino de regreso al pasado. Si nos atenemos demasiado a la contratrasferencia positiva o negativa, quizás evitemos vivencias desagradables en la sesión, pero, si no las esquivamos, acaso nuestra recompensa sea un progreso inesperado.

Dm. Desde que ve y siente que yo simplemente no respondo con antipatía a sus acciones provocadoras y a su conducta, se consigue todo de ella. Los progresos son enormes.

S. I. fue en verdad siempre simpática, pero resistente durante mucho tiempo. Después, el vuelco repentino, muchas veces descrito, en mansedumbre y sublimación.

En definitiva, sigue sin existir en esto una regla universalmente válida.

7 de julio de 1932

Espejamiento y puesta del revés

Como consecuencias psíquicas de la fragmentación de la personalidad (y de la pérdida de la capacidad de convencerse, y aun de saber y recordar) 1) R. N.: Una forma de sueño que retorna a menudo: dos, tres o más personas representan, tras un análisis más completo del sueño, otras tantas partes de la personalidad. El sueño analizado hoy, por ejemplo, se dramatizó así: la soñante recibe una noticia

escrita de la persona amada más íntima, con este texto: Here I am. I am here.[1] Intenta comunicarlo a una tercera persona masculina, pero sólo puede entrar en comunicación indirecta con esta por una llamada telefónica, y toda esta conversación de hecho se oye muy vagamente, como si viniera de enorme distancia. La dificultad aumenta pesadillezcamente hasta un esfuerzo impotente porque el texto de la noticia no se puede leer del derecho; la soñante ve la noticia sólo escrita en espejo, al trasluz de la tarjeta postal, mientras ella, sentada en una especie de tienda, sólo puede ver lo escrito en espejo.

La incapacidad para hacerse entender se enlaza asociativamente en el análisis con a) su desesperación por que yo, el analista, pudiera entenderla mal durante tanto tiempo (comparé su caso con uno diferente, mucho más leve, el de S. I., y en cierto modo le reproché que no pudiera, como esta, abrazar alegremente el optimismo). b) Esta conducta de mi parte reproduce el momento de desesperación por no reencontrar en su padre el amor que una vez le mostró. Discierne el verdadero ser de él como furia, enojo y crueldad ciegas, por eso locas (extravagantes). c) Entrelazado esto con la idea diabólica, pero llevada a la realidad, de dejar a la paciente indefensa y hacer de ella una autómata con diversos venenos. El hombre al que accede con dificultad en el sueño es por una parte aquel espíritu martirizador, por otra parte soy yo, el analista chiflado. El análisis histórico de aquella figura masculina (que en el sueño se comporta como un clown que en vez de manifestar sus propios dolores divierte a otros, y hace exhibiciones cómicas, acrobáticas), lleva a) a su propia biografía infantil, representaciones circenses, etc., b) a sucesos infantiles semejantes conjeturados en el analista (borrachera y abuso). También ver a través de uno de los paños de la tienda, leer en espejo y oír al que llama por teléfono como desde una gran distancia corresponden a episodios históricos.

Pero la explicación más sintética de esta pesadilla es que la personalidad astillada por el sufrimiento y el veneno, y vuelta impotente, una y otra vez busca, siempre sin éxito, asir las diferentes partes de su propio-ser en unidad, o sea, comprender lo sucedido en ella y acerca de ella. Pero en lugar de comprenderse (de aprehender su propia miseria), ella sólo puede mirar de manera indirecta y simbólica los contenidos que le conciernen, inconcientes para ella misma: tiene que ocuparse de estados de alma análogos de otros (es la causa de su elección profesional), quizá con la esperanza secreta de ser comprendida alguna vez por alguno de esos pacientes. La hipersensibilidad —así lo dice la asociación— llega tan lejos que puede enviar y recibir a distancias enormes «noticias telefónicas». (Ella cree en curaciones a distancia por concentración del querer y el pensar, pero en particular por compasión.) Cuando enlaza su propia biografía con la del analista, conjetura que ya de niña —a larga distancia— buscó al analista, expuesto a parecidos sufrimientos, telepáticamente, y pasados unos 40 años, tras largo errar, lo encontró en efecto. Pero los impedimentos y amnesias del propio analista dilataron la emergencia de la comprensión (en el analista, véanse las quejas por su falso juicio) y sólo ahora, cuando yo empiezo a ver mis errores y a reconocerla como a una persona inocente y bondadosa, y a justificarla como tal (—últimamente la definí perfectamente en lo de S. I.—), nos acercamos a la posibilidad de hacer coincidir las astillas de su personalidad y permitirle, no sólo de una manera indirecta sino inmediata, discernir o recordar los hechos y las causas de ese astillamiento. Hasta ahora sólo pudo leer (saber) sobre sus propios estados escritos en espejo: reflejados en sufrimientos análogos de otros. Pero ahora encontró a alguien que le dice que lo revelado por ella sobre el analista de una manera que a ella le resulta convincente, lo tiene que reconocer como espejamiento lejano de su propio padecer.

Si se consigue esto, el astillamiento que sufrió hasta ahora y, con este, la tendencia a la proyección (locura) en verdad se habrán deshecho mutuamente.

2) Los diversos fragmentos en que se dividió la personalidad nos permiten, en este análisis profundo, estudiar en sus detalles el advenimiento de la represión. La pregunta sobre si existen sentimientos y dolores reprimidos se resuelve aquí en sentido positivo. En el neurótico y el psicótico se acumulan en efecto cantidades gigantescas de estímulos sensibles exentos de representación, segregados del pensar, de la descarga motriz. Esta segregación de la inteligencia no hace sino aumentar el martirio. En todo caso, vemos la evidente confirmación de *Freud* sobre la génesis

[1] En inglés: Aquí estoy. Estoy aquí.

de la represión por arrancamiento de los contenidos del alma de las reacciones de sentimiento adecuadas a ellos.

194 19 de julio de 1932

Visión de la propia paranoia como «logro brillante» (¿el primero?) de la consecuencia lógica y del *«aguantar»* (fuerza del carácter)

Con un gran disgusto y un despliegue de fuerzas casi sobrehumano, luchando siempre con un conflicto interior (tics, poner orden en el caos haciendo música o percusión [solución]), ensayé producir una unidad lógica en el desbarajuste loco 1) de los sentimientos y pensamientos propios 2) del caos circundante. Aunque no se conseguía, y a menudo fracasaba, nunca abandoné la *esperanza* de lograrlo alguna vez. *Casi* la abandoné ante el episodio de «trasponer los límites». Pero la desesperación *se volcó* entonces justamente en una *actividad psicológica* sustentada por la «deliberación interior». (Descubrimiento de lo inconciente.)

Se trataba de ser o no ser. (S. S. S.)[1]

Tras este breve intermezzo, di en el «servicio cortés» de un hombre fuerte —permanecí servidor—. Nueva torsión tras la experiencia del psico-análisis 1) entusiasmo, trabajo propio, mucha originalidad 2) subordinación literal (Gran Vizir secreto – ambivalencia). Aflojamiento parcial del entusiasmo – ya en América I. Pero a lo sumo *silencio*, improductividad. Desengaño final: «El no quiere a nadie, sólo a él mismo y a su obra» (y no deja que nadie sea original) después de Berlín, París. – La soltura de la libido plasmó innovaciones técnicas «revolucionarias»: actividad, pasividad, elasticidad. Retorno al trauma (Breuer).

Como oposición a Freud desarrollé hasta cierta intensidad la capacidad de *humility*[2] y la mirada clara para apreciar al niño incorrupto (el paciente). Por último les permití incluso 1) la plena visión de mis debilidades (análisis con R. N.) 2) de mi superioridad derrotada. (Paz.)

[1] Ferenczi se refiere sin duda a vivencias decisivas de su vida previa al análisis. Las tres S acaso remitían a la divisa de su suegra: «Schweigen, Schlucken, Schenken» [callar, tragar, dar]. Pero son sólo especulaciones. (Nota de la compiladora.)

[2] En inglés: humildad.

19 de julio de 1932

La anterior superioridad (grandeur) me procuraba la grata sensación de que todos los demás eran tontos (locos), salvo yo.

La visión psicoanalítica del propio *vacío emocional*, que era tapado hipercompensatoriamente (psicosis reprimida, etc.) – condujo a un auto-diagnóstico: *esquizofrenia* (por eso las compensaciones tenían que ser contrarias a la realidad, o sea, ilusionistas, paranoicas). *Odio a la mujer, veneración del varón* (con obligación de promiscuidad como superestructura) hizo posible la racionalización de la *impotencia traumática*. Causa fundamental: padre – padre, = *Dios, Rey, patriarca*. (Era imposible alegar derecho frente a Dios.) Pero subsistió un *espíritu de contradicción* en todos los demás campos. El mundo entero fue censurado por pequeñeces. Por último, *la crítica* se volvió *en mi contra*. El espíritu de contradicción (no mentir) era más fuerte que la muerte o la angustia, el dolor. Así fue como por *consecuencia lógica* cedí a la idea de R. N.

Por último, esto llevó a la investigación de las causas del espíritu de contradicción y del odio a las mujeres. Solución: trauma y compensaciones. Resultado final: visión de la ceguera restante (cobardía) frente a la autoridad masculina. Para concluir: visión de la *paranoia* de la autoridad (Dios está loco, el mundo es caótico). Discernimiento: mi paranoia sólo era la imitación (figuración) de la de él, o sea, del adulto poderoso.

Ahora es preciso: separarme de ellos con coraje, después quizá curarlos. (Convertirlos a esta intelección.) Tarea especial: a los pacientes, a los que la paranoia psicoanalítica hizo indignos, esclavos sumisos y permanentes, soltarlos por una real emancipación, *aun de nosotros*.

Orgullo: soy el *primer* hombre loco que tuvo la visión de 196
la enfermedad y *cedió a R. N.* (resolví aprender de los «locos»). Premio: los *locos* muestran ser *sanos*. Sinceridad simbólica de existencia nueva trasformada en sinceridad de pensamientos y dichos. (Coraje para la crítica.)

Ahora el caso I. (R. N.), tan difícil.

En los II.-IV. (Dm., B. etc.) aplico material de los auto-análisis del caso I, más rápido.

[Falta una página; la compiladora.]

197 Incluso «discouragiert»,[1] llora.

Si el analista no coopera *corajudamente* en la repetición (sin miedo), el paciente no avanza. Los impedimentos del analista se tienen que resolver y confesar antes. La confianza en sí del paciente retorna (o se impone por primera vez). (Lesión de sí cuando desde fuera no pasa nada o (por miedo) recibe un trato demasiado suave.) R. N. *Suicidio* (división, nunca amor de sí). Mejor muerta que aterrorizada, por eso se lo prefiere. *Técnica:* final del *período de la suavidad* – hace falta desconsideración.

Autoconciencia adulta en B. (niña)

La amiga, quisquillosa sin sentido.

Los analistas promueven dondequiera «odio».

«Yo alucino», o sea, admito que todos ellos (hombres y mujeres) están *locos*: se enojan por pequeñeces, odian en vez de amar. Pero no puede creer que ella sea la única cabeza clara, se tiene que decir de continuo: *yo estoy loca.* (En lugar de: todos ustedes lo están.)

198 **19 de julio de 1932**

Orden en el caos

B. Incapacidad para la asociación libre. Es siempre lógica. En lugar de esto, se averigua, tras superar resistencias colosales a contarlo, que además del trabajo cognitivo con clara conciencia *permanentemente tiene una melodía* en la cabeza, en realidad una polifonía disarmónica, que se ve precisada a *resolver* musicalmente de una manera lógica. Solución: junto a su existencia lógico-conciente, que es la sobrecompensación del estado y modo de funcionamiento efectivo, alberga una existencia *caótica* a la que permanentemente es preciso poner en «orden». (Una gran parte de la persona está «loca», desorientada.

(S. también sueño del niño pequeño cuya cabeza sólo llega hasta el borde de la mesa.) *El trauma se fija* al momento traumático (no al pretraumático). Uno querría liquidarlo, o sea, aprehenderlo con conciencia y clasificarlo en el pasado

[1] «descorazonada».

(recuerdos). Pero esto se hace imposible 1) cuando el trauma es demasiado grande para que antaño se lo viviera de una vez, 2) cuando además no se recibe ningún auxilio, 3) en particular cuando . . . [falta la continuación]

21 de julio de 1932

Algo sobre la vergüenza

1) Punto de partida, B. (a) La que vive con ella se enfurece por pequeñeces, pasa el día enfadada, sin decir palabra; también tartamudea. La paciente (B.) tiene de repente la fantasía casi alucinatoria de que N. F., cuando habla, obra como si de la boca produjera un desempeño anal. (Po-po-po-po-po.) (b) B. sueña que ve a un hombre que se arrastra por el suelo como un animal herido, gimiente. La región anal (distorted, twisted)[1] se ve color sangre, como una boca abierta, con dos series de dientes y una lengua adentro. (c) N. F. interrumpiendo su mudez, se pone de repente sobre el regazo de B. y dice furiosa: «By God, I love you».[2]

B. intentó aclararle a N. F. que ella (N. F.) en ella (B.) conjeturaba cosas que simplemente eran inexistentes. N. F. responde a esto (de una manera muy psicoanalítica) «Sí, esas cosas están en ti, sólo que tú no sabes nada de ello». (Opinaba que uno se avergüenza tanto de ciertas tendencias que las hace inconcientes.) Pude alentar a B.; pero también existen sentimientos reales tras los que ya no se oculta nada «reprimido inconciente». Desde aquí, la conversación analítica recayó en el problema de la vergüenza en general. Le dije que la vergüenza era un invento típicamente masculino, en el fondo carece por completo de sentido. ¿Por qué llamar «vergüenzas» a un órgano y a su función reales? Los varones son mucho más vergonzosos que las niñas. Pero las niñas se vuelven repentinamente «vergonzosas» a la edad de la pubertad. (Aquí citar el ejemplo de la pequeña Erzsike.) Los hombres hacen las leyes morales y obligan a las mujeres a aceptarlas. Una tradición continuada cuida de impregnar de moral a la generación que sigue.

[1] En inglés: desfigurada, retorcida.
[2] En inglés: «Por Dios, te amo».

Pero le sucedió a B., que en su más temprana niñez, cuando su espíritu aún no había sido estropeado por la moral, tomó conocimiento de la función genital y de su carácter placentero, hacerse por así decir clarividente; aceptó sólo en apariencia las formalidades de la sociedad, pero en su fuero interno se atuvo a su convicción de que ser vergonzoso es insensato (loco) y es una mentira. Desenmascaró el puritanismo y el esnobismo de la madre, la cobardía y el sometimiento impotentes del padre, porque en efecto los había visto en negligé moral. Por eso tuvo miedo del moralismo en el psicoanálisis, que no hace sino hablar de lo reprimido vergonzoso, mientras que al contrario (en la niñez) tantas cosas se viven perfectamente sin reprimir y sin avergonzarse. Los analistas no saben cuán real e intacta es la ingenuidad infantil de los neuróticos. Creen demasiado poco al neurótico, lo que no puede menos que desanimar a este, que sabe cuán sinceramente no avergonzado él es, y cuán injusto es atribuirle represiones. No el niño sino la sociedad es avergonzada y represora.

Así, en los dos casos antes citados, B. ve en N. F. la deformación: a consecuencia de la vergonzosidad genital, los genitales y la función sexual por así decir son desconectados, en lugar de ellos, ano y boca son poblados: la vida amorosa se centra en torno del morder y del evacuar. Es probable que ella cuando niña tuviera la sensación de que lo genital es tratado como algo tan asqueroso como la deposición de los intentinos. Porque se es castigado a causa de ello como cuando uno se ensucia. Así, sadomasoquismo y erotismo anal remplazan a la genitalidad. Lo mismo ocurre con el hombre de su sueño. B. ve claramente la personalidad del Dr. R. N. N. Ve tras su virilidad exagerada y la manía de conquistar a toda mujer, la distorsión anal causada por las prácticas homosexuales del abuelo. Ve que en verdad es un impotente y un flojo. Algo semejante ve en casi todos los hombres civilizados.

Esos esclarecimientos y las respuestas positivas de mi parte a la pregunta sobre si yo también soy civilizado, producen un raro cambio en el ser de la paciente. Su sueño siguiente trata de un hombre de aspecto vigoroso, que tiene un pene ínfimo. Ciertos detalles se refieren a mi persona. Pude satisfacer su curiosidad y contar algo sobre mi propia medrosidad y vergüenza, complejos de pene pequeño, etc.

Como ella notó que no le ocultaba nada de mi debilidad, y que por lo tanto no podía lastimarme más con alusiones a esta debilidad, dejó de fregarme por la nariz mi incapacidad analítica y de otro orden, y en cambio empezó a reflexionar sobre si tras los dolores mortales al parecer insoportables (in abdomine[1]) no se ocultaba una hambre sexual insatisfecha, y si el «trauma» en su caso no estatuía más la sustracción del amor que el forzamiento.

La sustracción del amor y el total estar solos con la exigencia de amor frente a la presencia compacta y abrumadora de los mayores producen en los niños así llamados normales la vergüenza y la represión (neurosis). El despertar de la vergüenza se puede producir repentinamente, es probable que signifique el comienzo de una época nueva con un olvido más o menos completo (amnesia) de la época precedente. B. había sido considerada por su familia como una «difficult child, problem child».[2] Su desafío era síntoma del hecho de que había cedido sólo formalmente a la obligación de la vergonzosidad puritana. Ahora por fin encuentra en mí a la persona que, aunque fue avergonzada (civilizada) por la educación, empero era capaz de «reformarse», o sea, de ver y declarar lo absurdo de la vergüenza. Ahora ella empieza a ver que, si se limita exclusivamente al «pene de elefante» de su experiencia infantil, y desautoriza todo lo que sea más chico, se condena de por vida al hambre, y empieza a reflexionar sobre si no podría renunciar a lo inalcanzable y a conformarse en parte con lo alcanzable. Empieza a admitir incluso el «pene pequeño» del hombre «civilizado» como un instrumento de amor posible. Existe la perspectiva de que deje de hacer burla a los hombres con ayuda de la homosexualidad femenina.

(Porque ¿cuál era la causa fundamental de la tradición de vergonzosidad en el varón? En este punto hay que aceptar con reconocimiento los trabajos de Davis.) ¿Fue el motivo de los ritos de pubertad, que estamparon sobre los genitales el sello del órgano sufriente, y sobre la mujer, el de peligrosa y sucia? Véase el trabajo de Freud sobre la historia de la cultura.

2) O. S. tuvo hoy la siguiente pequeña vivencia: desde siempre afirmó no tener casi nunca las emociones de furia,

[1] En latín: en el abdomen.

[2] En inglés: «niña difícil, niña problema».

enojo, etc., lo que su amiga N. D. siempre le puso en duda, y aun se le burlaba por eso. Su amiga (sin duda inclinada a la paranoia) supuso siempre tras su apatía los propósitos asesinos más monstruosos. En realidad, O. S. es infantil en grado extremo, es una criatura juguetona, pero estos niños originariamente son por completo incapaces de esa actitud de desafío y furia, más bien sienten ira momentánea y la olvidan así que se les sonríe amigablemente. Ahora bien, O. S. sólo quiso conformar a su amiga diciéndole, como por hacerle un obsequio: «lo ves, hoy tuve celos de tales y cuales personas». Pero, ¿qué sucedió? La amiga (N. D.), en lugar de premiar a O. S. por su sinceridad, se puso a indagarle otras maldades más espantosas.

Así obran los adultos cuando proyectan sobre los niños su propio apasionamiento, y así obramos también nosotros, los analistas, cuando calificamos de teorías sexuales infantiles nuestras propias deformaciones sexuales impuestas a los niños. O. S. tiene razón cuando dice: «Yo (como por lo demás todos los niños) sé con toda precisión cuándo quiero algo malo, cuándo tengo miedo de algo, cuándo me siento culpable o avergonzada. Pero me resisto a hacer propias las inculpaciones exageradas de los adultos, también desautorizo declarar vergonzosas ciertas cosas que para mí no lo son en absoluto».

¿Cómo y por qué la niña que tiene la primera menstruación se siente de repente avergonzada? La hemorragia menstrual la devuelve a la edad en la que aún no podía dominar sus heces y su orina. La hemorragia uterina no se puede regular con la voluntad, lo quiera o no lo quiera, una se ensucia, y en un instante toma conciencia de todas las admoniciones y reprobaciones que rechazó riendo antes de la menstruación.

23 de julio de 1932

Experimentum analyticum cum B.[1]

B. es incapaz de asociación libre. Causa: 1) malas experiencias con autoridades (madre) cuando cedía al ruego

[1] En latín: experimento analítico con B.

«Dilo ya todo, no te pasará nada», y después la castigaban sin embargo. Por eso no puede creer realmente en mi sinceridad cuando la exhorto a que lo diga todo, aun lo que me resulte desagradable. 2) sabe por experiencia propia lo insoportable que es verse reprendido, en particular con voz fuerte o chillona, por eso también sabe que será odiada por el analista al que le diga todo. 3) la inhibición alcanza su mayor intensidad cuando la conducta del analista no deja traslucir nada del efecto ingrato, pero el repentino silencio y la reserva exagerada significan una malquerencia escondida. (No se salva ese estado hasta no mostrarse franco con el analizado. Enlazar aquí el alivio, ya apuntado, después que le confesé estar enojado con ella.) Pero entonces se plantea la cuestión de saber si basta decir al paciente lo que respecto de él me molesta, enfada, irrita, o también es preciso comunicar los sentimientos positivos, tiernos-amistosos, etc. 4) Una especial susceptibilidad de la paciente hacia ese «callar cobarde e hipócrita» proviene de observaciones que hizo en su más temprana niñez. Notó que el padre imponente se volvía un cobarde aterrado tan pronto como la madre empezaba a gritar. Después descubrió que los hombres en general son cobardes, y por más brutales y agresivos que se muestren, huyen ante una voz chillona de mujer. – Posiblemente, a la vista de la escena primordial, se identificó con el padre. (Quizá porque era más afecta a la madre que al padre. Fue el padre para conservar a la madre. Pero cuando en una oportunidad posterior encontró al padre cobarde y mudo de miedo ante la madre, se puso impaciente y tuvo ganas de mostrar al padre: ¡*así* deberías tratar a la madre!) En la situación analítica se ponía terriblemente impaciente cuando notaba que yo retrocedía ante su ira (en realidad, a menudo casi me dormía), en lugar de ponerla formalmente en su sitio, como ella lo había deseado de su padre y ese deseo le había quedado siempre insatisfecho.

Por eso se convierte en el análisis en la madre vociferante, y cuando de mi parte no sucede nada más que la observación estereotipada «Sí, ¿y qué se le ocurre sobre eso?», se enfurece todavía más y exige llanamente «¡Pero, por amor de Dios, haga usted algo, produzca algo, de lo contrario no avanzamos un solo paso!». Y si yo seguía mudo y reservado, ella quedaba totalmente agotada y al otro día podía empe-

zar a trabajar con celo. Pero como pudimos comprobarlo, en ese celo no hay en verdad ningún progreso; sólo muestra que ella es impotente ante mi cobardía, y resignada y forzada, con la voluntad quebrada, obra como si estuviera de acuerdo con mi proceder. Su agotamiento en protesta puede ser tan total que ni siquiera sepa ya que en verdad quería protestar.

Justamente así vivió durante años en la cercanía de su padre sin conocer siquiera el significado emocional que él tenía para ella. Lo que esta paciente —como por lo demás lo hacen muchas otras— entiende bajo el que se tenga que hacer algo, probablemente se trasluce en ciertos «temores», en apariencia absurdos, como: «Muchas veces creo que está usted por darme un sopapo, y si hace usted algún movimiento, casi siento el golpe». Con eso la paciente quiere dar a entender que yo, después que ella me ha martirizado demasiado tiempo, querría abatirla o arrojarla fuera. Esto lo saben las pacientes por experiencia propia, conocen la furia que se abatió sobre ellas cuando tuvieron que soportar insultos o una injusticia. (Una fuente importante o quizá la más importante del masoquismo, del deseo de ser azotado, acaso sea una protesta contra la hipocresía cargada de ira, envuelta en una conducta benévola, de maestros y padres.)

A los niños les resulta insoportable creer que sólo ellos son malos, por eso reaccionan con furia a las torturas. En cambio, los adultos no registran nada semejante, sino que siempre son y se sienten justos, sabios, visionarios. Es insoportable, en una sociedad de modelos grandiosos, ser el único malo, por eso es un consuelo sacar de sus casillas al señor padre o al señor maestro, y así, de una manera indirecta, hacerlos confesar que no tienen menos «defectos» que sus niños.

También en el caso B. se llegó, desde luego que no sin influencia del caso de R. N., a la idea de ver qué ocurriría si de repente intercambiáramos los roles, si yo me tendiera sobre el diván y ella se arrellanara en mi sillón. Quise justamente mostrarle qué es la asociación libre, y ella debía enseñarme cómo se porta un analista genuino. Me produjo regocijo la libertad reconquistada y el desenfreno que se me consentía. En oposición al chillar e insultar, pedí ternura, amabilidad, exigí que ella me acariciara la cabeza, quise ser recompensado por todos mis esfuerzos amistosos con

ternura, abrazos y besos, y le confesé con esto que en verdad yo perseveraba de mal grado en la otra situación, donde no tenía más que tolerar y apenas podía pedir algo a cambio de ello. Exactamente, una caracterización típica de la postura algo infantil del hombre frente a una mujer. Pero no menos característica fue la reacción de la seudo analista: sin más ella se inclinaba a ceder a todos mis deseos; más aun, no pudo menos que confesar que el sentimiento de la vergüenza y la contención le resultaba casi ajeno; se asustó un poco, pero no mucho, ante esta idea: «¿Cómo podría ser yo analista, si voy a ceder tan fácilmente a los deseos de mis clientes?».

Se puede ensayar una respuesta a esta pregunta, que trae consigo una perplejidad formal, del siguiente modo: a) quizá las mujeres sean buenas analistas sólo en la medida en que adivinen enseguida y con certeza los deseos de los pacientes, como la madre adivina los de sus hijos, pero sean malas analistas cuando se trate de la segunda tarea pedagógica, la de enseñar la contención y superación de sí que son indispensables en la vida. Entonces, hombre y mujer pueden ser por igual analistas bastante buenos, sólo que la mujer, para llegar a serlo, tiene que aprender algo de la superación de sí y la inhibición masculinas a fin de aportar esto al hijo. Pero también el hombre sólo puede llegar a ser realmente un buen analista si, junto a las reglas lógicas y éticas que le son familiares, llega a conocer la capacidad femenina de empatía, la aplica y enseña y, cuando hace falta, la aporta también a otros.

La ausencia absoluta de vergüenza y de moral en esta enferma mujer acaso provenga de que prematuramente, y por cierto que de una manera total, tuvo conocimiento de la realidad sexual, o sea, del placer, antes que ella, con su inexperiencia, alcanzara a vislumbrar los peligros sociales y prácticos que van unidos a ello. «Una satisfacción sexual prematura hace ineducable al niño» (Freud).[1] Esta sería equivalente a la ineducabilidad analítica. Pero yo creo que con mucho, es cierto que con mucho trabajo, se puede educar analíticamente aun al que tuvo un esclarecimiento sexual prematuro. Sólo que, naturalmente, en relación con él, es preciso deponer, al menos en el pensar y el sentir, pero

[1] Sigmund Freud, *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, op. cit.*

también en el hablar y conducirse, toda clase de vergonzosidad hipócrita, y fundar la contención única y exclusivamente en impedimentos sociales y otros de carácter real.

24 de julio de 1932

Sobre la abreacción

Desde hace más de 2 años trabajamos con R. N. de modo que fragmentos de los traumas, a menudo toda la prehistoria traumática, se reviven y se reelaboran con un afecto colosal, estallidos, y todos los indicios de vivencias terribles. Las asociaciones se enlazan casi sin excepción a los sueños. En parte, ya los sueños mismos son penosos, del carácter de pesadillas, y en parte son una fachada inocente que no perturba el dormir, y sólo las asociaciones elevan la cantidad de afecto. A pesar de ese esfuerzo de mi parte, y de la abreacción de afectos de parte de ella, hasta hoy no se puede indicar ningún resultado duradero de los estallidos de afecto. Es cierto que los ataques casi siempre terminan en una calma, y además, durante los ataques y por el tiempo que les sigue inmediatamente, la paciente registra un sentimiento de convicción en la realidad de las vivencias, pero pasadas esas horas se anuncia la duda, y unas horas después todo queda como antes, y por añadidura la noche siguiente trae otra pesadilla, y un nuevo ataque la siguiente sesión.

No estamos bien en claro sobre las causas de esa ausencia de resultado. Cabe observar que la paciente no sufre los ataques hasta después que ha depuesto su personalidad diurna y su nombre y vuelve a ser enteramente aquella niña con el nombre infantil a la que le infligieron los ataques traumáticos. Con otras palabras: la parte que abreacciona sigue viviendo efectivamente todavía en el pasado; la paciente repite, mejor dicho, prosigue emociones de la niñez. Cuando despierta del ataque, vuelve a ser la persona adulta que ya no guarda recuerdo alguno de la realidad de los ataques infantiles y las vivencias penosas. Es cierto que conserva el recuerdo del ataque, no es amnésica respecto de ello, pero al despertar pierde la impresión de lo real de las

situaciones bajo las cuales se sucedieron los ataques en la niñez. Mientras la personalidad siga dividida, mientras la paciente por una parte esté vigil-conciente y amnésica, por otra parte durmiente o en trance y en este caso prosiga el pasado, por lo tanto mientras no vuelvan a unirse entre sí las partes separadas de la personalidad, las abreacciones no tendrán mucho más resultado que los estallidos histéricos que en ocasiones le sobrevienen también espontáneamente. Aquí no se dibuja esperanza alguna, pero ya se vislumbra sin embargo alguna luz.

¿Bajo qué circunstancias se produce la reunificación, aunque pasajera, de las dos personalidades, y así el convencimiento? Si asisto al nuevo estallido algo fastidiado, quizá también algo aburrido, de lo cual la paciente toma nota en parte por mi presencia, mi voz, mi manera de preguntar, se incrementa el dolor y la acuidad del ataque, y si yo no hago nada más, por lo común termina con una risa estridente, extraviada, y luego viene el despertar apático. Pero si la paciente nota que siento real compasión por ella, y con el máximo celo trato de averiguar las causas de su padecer, de repente se vuelve capaz no sólo de presentarme dramáticamente los sucesos, sino de narrármelos. La atmósfera amistosa hace posible, entonces, proyectar los traumas al pasado y comunicarlos como recuerdos. El contraste con el ambiente de la situación traumática, o sea, la simpatía, la confianza, etc. recíprocas, se tiene que establecer, pues, antes que se instale una postura nueva: recordar en lugar de repetir. La asociación libre sola, sin la nueva fundación de una atmósfera de confianza, no trae consigo una curación efectiva. El médico tiene que poner toda su alma en el caso, y confesarlo sinceramente si no lo hace, en total oposición a la conducta de los adultos ante los niños.

Por los obstáculos que se oponen a la reunión de los elementos de la personalidad en una unidad, quizá se pueda inferir la manera en que se produjo la división misma. Frente a una tortura anímica o física, la esperanza de que tarde o temprano todo cambiará instila fuerzas para soportar el sufrimiento. Y así se conserva también la unidad de la personalidad. Pero si la cantidad y la índole del sufrimiento superan la capacidad de comprensión de la persona, uno se entrega, no soporta más, ya no vale la pena reunir estas cosas dolorosas en una unidad, uno se ve partido en

pedazos. Ya no sufro más, dejo de existir, al menos como yo total. Puede ocurrir que por sí solos los fragmentos singulares sufran. El cese del sufrimiento total y su remplazo por fracciones de sufrimiento acaso traiga consigo aquel alivio repentino que de repente vuelca el llorar, luchar y gritar en un reír. Una comparación física: Si una esfera se parte en 100 pequeñas esferillas,[1] su superficie aumenta cien veces, de manera que a una unidad de superficie de la envoltura externa, digamos de la piel, le corresponde mucho menos sufrimiento. Acaso sea la causa de las alucinaciones en masa, la visión de cientos de ratas, ratones, en el grado máximo del delirio. Aquí se insertan las alucinaciones de los narcotizados y los alcohólicos. Posiblemente, los fenómenos de la narcosis, p. ej. de la narcosis por cloroformo, proporcionen un modelo experimental de los efectos psicológicos del shock. Aspirar el gas mortífero irrespirable provoca de repente un gran disgusto, y lo insoportable de esto termina en la descomposición de la personalidad. El yo total adulto no puede recordar los sucesos ocurridos durante la división.

210 *Identification versus hatred*[2]

Porque me identifico (comprenderlo todo = perdonarlo todo), no puedo odiar. Pero ¿qué sucede con la emoción movilizada si se impide *toda descarga psíquica sobre el objeto*? ¿Permanece como una *tensión en el cuerpo*, que intenta descargarse sobre objetos desplazados (con excepción del real)? Castigarse a sí mismo (matar, suicidio) es más soportable que ser muerto. La inminencia de la aniquilación violenta que amenaza desde fuera es absoluta, inevitable e insoportable. Si me *mato* a mí mismo, *sé lo que sucederá*. El suicidio es menos *traumático* (no es imprevisto).

Traumático es lo imprevisto, lo insondable, incalculable. Una muerte cuyo modo y tiempo uno mismo determina es menos traumática – la mente puede funcionar hasta el último momento. Una amenaza exterior inesperada, cuyo sentido no se comprende, es insoportable.

[1] Para que la superficie aumente cien veces, la esfera tendría que partirse en realidad en 1.000.000 de esferillas. (Nota de la compiladora.)

[2] En inglés: identificación versus odio.

¡Tras la humbleness[1] un narcisismo enorme – justified![2] Un niño es el único ser racional en un mundo extraviado.

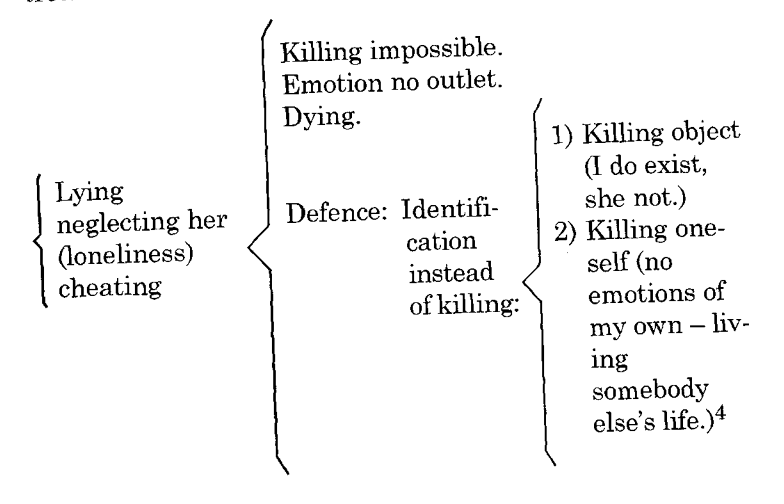
Ambivalencia: dos opiniones y emociones sobre el mismo objeto:
1) loco, odiado
2) sensato, amado.

Para poder odiar, tiene que estar abierta la *posibilidad* de amar a alguien otro, a algo otro.

La peligrosidad del objeto demanda entendimiento.

Identificación en el trauma 211

Mrs. G. Escena primordial: C. masculino y femenino. Hatred of mother:[3]



[1] En inglés: humildad.

[2] En inglés: justificado.

[3] En inglés: odio a la madre.

[4] Mintiendo / Descuidándola / (Soledad) / Engañando — Matar imposible / Emoción sin salida. Muriendo / Defensa: identificación en lugar de matar: — 1) Matar al objeto (yo existo, pero ella no). 2) Matarse a sí mismo (no tengo emociones propias – vivir la vida de otro).

Efecto postraumático: identifications (superegos) instead of one's own life.[1]
Represión (salto a lo corporal). (James-Lange)[2]

Estímulo puramente sensible (sensitivo; estímulo permanente).

Sin outlet[3] muscular trasversal (sin emoción), pero con inervación cardíaca. Corazón de perro.[4]

Represión (B.)

Incapacidad para apostrofar, agredir a la madre. La garganta se le *anuda.* El pie se le pone rígido in equin.[5] Postura. La voz de la madre la deja muda. Aunque la maten, no tienen permitido (no pueden) gritarle; gritar «no sirve absolutamente de nada».

Identificación versus hatred [6]

1) G. = Mother + Father. Left alone.

2) Dm. – Ninguna comparación con personas razonables, no provocadoras, porque no conoce su existencia. La niña ve a los padres pelear (absurdo, loco). Si yo lo veo, me quedo *sin* padres; pero esto es (para el niño) absolutamente imposible. Por eso el niño se convierte en el *psiquiatra que trata razonablemente al loco* y le da la razón.[7] (Así se vuelve menos peligroso.) Y aun el niño *comete deliberadamente* errores para justificar y satisfacer el afán de agresión del adulto. (Dm.: smelling.)

1 *Efecto postraumático:* identificaciones (superyoes) en lugar de la vida propia.

2 Se refiere a dos autores que independientemente uno del otro llegaron a las mismas conclusiones. C. G. Lange (1834-1900) establece, en su obra, publicada en 1885, «Acerca de las emociones», que las emociones son idénticas a modificaciones del sistema vasomotor, porque estas últimas son desencadenadas por situaciones emocionalmente pobladas y reaccionan a agentes farmacodinámicos. En este mismo sentido, William James ha publicado una obra con el título «What is an emotion», donde sostiene la tesis de que a la emoción corresponde una reacción orgánica percibida por los sentidos. (Nota de la compiladora.)

3 En inglés: descarga.

4 En el perro, el ritmo cardíaco está relacionado con la respiración. (Nota de la compiladora.)

5 El pie que se estira forzadamente, de modo que sólo las puntas de los pies descansan en el suelo; analogía con el pie del caballo. (Nota de la compiladora.)

6 En inglés: identificación versus odio.

7 Véase «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind», *op. cit.*

Perversiones no fijaciones, sino productos del terror 212

Miedo, terror a la normalidad (trauma) causa una huida hacia vías desplazadas de satisfacción placentera. Homosexualidad (auto-sadismo) está prohibida, pero no es tan «imposible», «indecible», «impensable» como la *unión heterosexual.*

1) Homosexualidad: acrecentamiento de la manifestación de amistad hasta la satisfacción plena:

a) aprovechamiento masculino de varones como si fueran mujeres

a) inversión del varón

b) inversión *de sí* mismo.

b) femenino: sustitución de *sentimientos maternales* por orgásmicos (exageración): sustituto de la heterosexualidad

c) «hacerse el niño» para no dejar ver heterosexualidad. (Prolongar o simular la infancia.)

A los niños todo les está permitido.

2) *Sadismo – erotismo anal.* No se puede prohibir enteramente a los niños quejarse de trastornos intestinales o vesicales. Además los adultos no pueden negar en modo alguno que se trata de órganos y funciones *posibles* que ellos (los adultos) también tienen. *A consecuencia de la proximidad física* es fácil que el interés y la sensación se desplacen de los genitales a la vejiga y al intestino, y también el interés por el orgasmo pase al acto de evacuación.

Lo que lleva a la genitalidad no es la sumación de uretralidad y analidad (anfimixis[1]), sino que el proceso real es la *descomposición de la genitalidad* en *uretralidad y analidad.* ¡La aplicación literal a las teorías de Freud era falsa!

¿Es falsa también la idea del desplazamiento de arriba abajo y la reunión de toda la libido en los genitales? ¿Y de qué otro modo nace la genitalidad?

1 Respecto de la anfimixis, véase «Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic»», *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*, y sobre todo «Versuch einer Genitaltheorie», *op. cit.*, y además, «Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten», *op. cit.*

¿Qué se ha hecho de la *teoría del «reservorio»*?[1]

Nuevo intento: la genitalidad nace loco proprio[2] *como acabada* tendencia específica del quehacer de órgano (mecanismo sensorio-motor). Antes del desarrollo de este mecanismo, *el niño no tiene ninguna sexualidad*. Regreso a la concepción universalmente aceptada: no existe una *sexualidad infantil extragenital*, aunque sí una genitalidad prematura, cuya sofocación provoca como síntomas histéricos

1) chupetear (?)
2) juegos anales
3) juegos uretrales
4) sado-masoquismo
5) exhibicionismo – voyeurismo
6) homosexualidad

La «organización oral» ya es secundaria.
La organización «anal-sádica» lo es también.

Chupetear: originariamente no tiene relación alguna con la sexualidad – sólo tras la sofocación del onanismo, que *empieza muy temprano*. ¿Es también el *complejo de Edipo* consecuencia de la actividad del apasionamiento adulto?

Entonces, no fijación por placer
sino fijación por *angustia*:
hombre y mujer *me mata si yo no lo amo*
(si no me identifico con sus deseos).

26 de julio de 1932

Clítoris y vagina

Posiblemente fue apresurado presentar la sexualidad femenina como iniciada en el clítoris, con un traslado muy posterior de la zona a la vagina. Es dudoso que en general exista algún órgano que se pueda considerar «no descubierto» por la psique, por así decir psíquicamente neutral, o sea, no existente.

Por el contrario, nos sentimos justificados a conjeturar que el aparente no descubrimiento de la vagina es ya un signo de frigidez mientras que la erogenidad acrecentada del clítoris es ya un síntoma histérico. Diríamos que este mismo traslado provoca también la acentuación de la región anal y uretral, es decir, la descomposición de la genitalidad en traslados próximos y más lejanos. Los motivos de la represión vaginal de la infancia temprana podrían ser: el apartamiento metódico de la mano de la abertura vaginal casi desde el momento de nacer, mientras que la región del clítoris es estimulada desde el comienzo por el lavado, el entalcado.

En los casos de traumatismo temprano, se llega analíticamente a la convicción de que la vagina infantil produce reacciones sensoriales y motoras a los estímulos de intrusión de una manera vivaz y normal; lo propiamente traumático empieza cuando la niña quiere repetir tal vez la vivencia y se ve desdeñada, amenazada y castigada por el compañero, comúnmente agobiado por sentimientos de culpa.

26 de julio de 1932

Revisión del complejo de Edipo

Caso G. Recuerdo conciente e imagen óptica del comercio sexual de los padres. La madre era siempre desconsiderada, egoísta, su amor era inalcanzable. La paciente se tuvo que conformar con el padre. Padre y madre se llevaban mal (la madre, habitualmente infiel, de lo que la niña parece haber adivinado mucho). El padre buscaba en parte consuelo en el amor de la niña; ese amor se hizo apasionado. La mirada apasionada del padre causa shock, se aprecia como una amenaza mortal. En vista de la propia debilidad, de la falta de órganos agresivos corporales y psíquicos aloplásticos, no queda otro remedio que o bien sucumbir por la falta de amor o bien adaptarse de una manera autoplástica a los deseos, aun a los deseos más ocultos, del agre-

[1] Véase Sigmund Freud, «Psychoanalyse und "Libidotheorie"», G. W., vol. XIII, pág. 231: «Apreciaciones posteriores mostraron . . . que el yo se debía concebir más bien como un gran reservorio de libido, desde el que la libido es enviada a los objetos, y que está siempre presto a recoger la libido que reafluye desde los objetos».
[2] En latín: en su lugar propio.

sor, apaciguarlo. Identificación en lugar del odio y la defensa. Otra ventaja de identificarse con el padre es la de anularlo: después que ella pasa a ser el padre, reconquista a la madre, que, si no, permanecía inasequible. Las fantasías eróticas, la masturbación, figuran una relación sexual o bien activa o bien pasiva con la madre. Cuando la madre abandonó al padre (la niña tenía 10 años), el padre se apoyó todavía más apasionadamente en la niña, e incluso una vez, luchando con el insomnio, fue hasta su lecho, lamentó dramáticamente su propia desgracia, la exhortó a no tenerle más miedo y le defirió formalmente la administración del hogar. Pero al mismo tiempo no dejaba de amonestarla, con mucha severidad, a tomar de su madre un ejemplo negativo, o sea, que no fuera sexual. La fantasía infantil realizada le hizo totalmente imposible desprenderse del padre, en particular porque las prohibiciones dejaban las fantasías sexuales en lo inconciente; una trasferencia sobre una tercera persona se volvió por completo imposible, y enteramente oscuros pasaron a ser los sentimientos espontáneos, no provocados, que pudiera tener la paciente.

Este sería un ejemplo de los casos, no infrecuentes, en los que la fijación a los padres, es decir, la fijación incestuosa, no se presenta como un producto natural del desarrollo sino como algo implantado en la psique desde fuera, como un producto superyoico. Bien mirados, estímulos no sólo sexuales, sino también de otra especie, que no se pueden yugular ni dominar, de la índole más diversa (odio, espanto, etc.), pueden producir un efecto mimetizante, lo mismo que el amor impuesto.

El individuo todavía incompleto prosperará sólo en un óptimo ambiental. En una atmósfera de odio no puede respirar, y se arruina. Psíquicamente, este naufragio se exterioriza en la fragmentación de la psique misma, o sea, el abandono de la unidad, del yo. Si el individuo todavía «semifluido» no es sustentado por aquel óptimo desde todos los costados, propende a la «explosión». (Querencia de muerte de Freud.) Pero de una manera que nos parece mística, los fragmentos del yo se mantienen unidos aunque sea muy desfigurada y ocultamente. Si consiguen . . . (Falta la continuación; la compiladora.)

27 de julio de 1932

¿Cumple la ira un papel en el proceso represivo?

B. en ciertos estados de relajación se ve como paralizada, lívida, apenas respira, los ojos hundidos, la piel helada. En casos excepcionales, tras superar las mayores resistencias (asociación libre forzada, huida en melodías, ritmicismos), se consigue llegar abajo o atrás de esa capa. El rostro se colorea de repente, manos, pies en espasmo, grita incoordinada, desde donde con mi ayuda se forman palabras y frases inteligibles, insultos y reproches a padre y madre, vivas representaciones de golpes crueles (dar muerte simplemente a la madre, torturar interminablemente al padre).

La paciente narra lo que siente al «extinguirse»: «Everything turns inside out»[1] – con ello quiere decir que la mayor parte de su personalidad se vuelve rígida por así decir como una costra de hielo. Esta costra protege de la irrupción de lo reprimido oculto en lo interior profundo, por así decir de lo encerrado en lo recóndito.

Esta observación sugiere que odio e ira desempeñan un rol en los procesos que preceden a la represión; si esto es así, entonces ningún análisis termina hasta no llegar a esa emoción. Es posible que en todo shock avasallante se haga un primer ensayo de defensa agresiva, aloplástica, y sólo tras comprender la debilidad y el desvalimiento propios y totales se llegue a una sumisión incondicional, hasta a una identificación con el agresor. Junto a la comprensión de la propia debilidad, quizá la existencia de conflictos de ambivalencia conduzca a resignar la persona propia (en el caso B., los sentimientos placenteros que el padre pudo despertar en la niña, en el caso G., junto a estos, también los sentimientos tiernos y agradecidos hacia el padre).

La idea de «inside-out»[2] enuncia, expresada psicológicamente, el darse-vuelta-hacia-afuera algo irreal, fantástico, que entonces es tratado como si fuera «nosotros mismos», cuando en verdad sólo se trata de un mecanismo inanimado, «seudo vivo», si bien funciona correctamente. En el caso O. S., ella recibe al parecer sin ira y sin odio los insultos más rudos y aun los ataques de obra de su amiga; pero las

[1] En inglés: «Todo se vuelve de adentro afuera».
[2] En inglés: véase la nota 1.

consiguientes interpretaciones de la ira en el análisis, quizá también la tranquilidad por el hecho de que yo no la condeno, llevan poco a poco a confesar sentimientos de ira y de odio, y aun designios de muerte.

El motivo más eficaz de la represión es en casi todos los casos el intento de deshacer la lesión vivida. Otro motivo, quizá más eficaz todavía, es la identificación por miedo; uno tiene que conocer con precisión al enemigo peligroso, seguir cada una de sus mociones, para poder protegerse de él. Last not least: se hace un intento de llamar a la razón al furioso, cuya conducta impresiona como borrachera o delirio. Cuando Medusa, ante la amenaza de que le corten la cabeza, pone en su rostro la expresión de una maldad espantosa, en verdad no hace sino espejar al bestial agresor, como si dijera: así te ves. Frente al agresor no restan otros medios de valimiento, es imposible adoctrinarlo y llamarlo a la razón de otra manera. Ese espantar por medio de identificación (representar en espejo) acaso sirva de auxilio en el último momento (ta twam asi[1]: eso eres tú).

Relaciones sexuales normales y patológicas en la familia

Caso G. Mi intento de ayer de reconducir toda la situación edípica a un influjo exterior (abuso paterno) fracasó. La paciente afirma con seguridad —y no tengo ninguna razón para no prestarle entera creencia— que tras el shock infantil (escena primordial con identificación materna fantástica supletoria) se repuso perfectamente y estaba en vías de dejar a los padres para volcarse a objetos exteriores. Sólo la segunda, casi real, aproximación del padre (fuga de la madre del hogar, asunción por la hija del puesto de ama de casa) produjo la petrificación de la que no pudo salir. La genitalización apasionada de la relación con el padre no ocurrió por su propia voluntad; por así decir, le fue impuesta. En este caso la defensa estaba excluida (véase antes, la ira reprimida). La situación incestuosa se sintió con demasiada pasión, y se plasmó en el complejo de Edipo intolerable, con su inevitable represión. La libido que ya se había instituido vaginalmente se hizo añicos (la vagina se vació), y la satisfacción se trasladó a zonas pregenitales infantiles,

[1] En sánscrito.

y aun a zonas más permitidas en la situación incestuosa: fantasías de pechos femeninos (momento de ternura de la sexualidad); fantasías de nalgas y de ser azotada, o de golpear = retraslado de la participación apasionada a la zona anal y a los procesos de castigo por suciedad. Para seguir observando: hasta dónde Freud tiene razón cuando dice que la situación edípica es normalmente sólo un juego infantil, y sólo en casos patológicos, bajo la impresión de traumas, pasa a ser un complejo patógeno.

¿Qué es traumático: un ataque o sus consecuencias? La capacidad adaptativa de «response»[1] aun de niños muy pequeños a ataques sexuales y otros ataques apasionados es mucho más grande de lo que se imagina. A la confusión traumática sólo se llega, las más de las veces, cuando ataque y respuesta son desmentidos por el adulto cargado de culpa, y se los trata como si fueran algo punible.[2]

Juego cruel con el paciente. La postura del psicoanálisis en la relación médico y paciente no puede sino producir sobre este el efecto de una rebuscada crueldad. Uno recibe al paciente amistosamente, busca asegurar la trasferencia, y mientras el paciente se desvive, uno se fuma tranquilamente su cigarro en un sillón, hace con tono aburrido observaciones triviales que producen el efecto de frases huecas; en ocasiones, uno se duerme. En el mejor de los casos, uno hace colosales esfuerzos para contener bostezos de aburrimiento, y aun se empeña en ser amistoso y compasivo. Si se educa al paciente para una real libertad, y se lo insta a superar todo miedo y timidez aun hacia nosotros, nos enteraremos de que el paciente en alguna capa de su alma tiene pleno conocimiento de todos nuestros pensamientos y sentimientos reales. En vano se buscará salir del aprieto con un renovado esfuerzo: el paciente lo sentirá también forzado. Analogías infantiles y su trasferencia al presente le impiden en esas circunstancias librarse de nosotros. Mientras subsista el más leve asomo de esperanza

[1] En inglés: «respuesta».

[2] Véanse «Kinderanalysen mit Erwachsenen», *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*, «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind», *op. cit.*, y «Gedanken über das Trauma», *Bausteine IV*, págs. 239, 242, 256, 261, 291; este trabajo fue escrito al mismo tiempo que el *Diario.*

en la realización de la satisfacción de amor, el paciente, sobre quien cada uno de nuestros ademanes y palabras produce un potente efecto de sugestión, no podrá librarse de nosotros para buscar otras posibilidades de vida, reales. Por valiosa que sea la sumersión comprensiva en las quejas y trabajos de los pacientes (sin esta profunda inmersión en las sutilezas de sentimiento de los pacientes no alcanzaríamos nunca esa profundidad). Debe llegar el día en que . . . (falta la continuación; la compiladora).

30 de julio de 1932

La repetición «literal» indefinida, y ningún recuerdo[1]

La paciente B. sueña con una prima, ella descansa en el prado, un toro la corre y la somete. Segunda escena: ve a la misma prima (de nombre Shore) inerte que flota en el agua, después una multitud la contempla, es arrastrada hasta la orilla. La paciente despierta. Enseguida de despertar, se devana los sesos sobre por qué no puede acordarse de esas cosas, por qué sueña con ellas solamente, y por qué en una forma tan desfigurada. Me hace esta misma pregunta. Mi primera respuesta es: sé, por otros análisis, que una parte de nuestra persona puede «morir», y cuando la parte restante sobrevive al trauma a pesar de todo, despierta con una laguna en la memoria, en verdad con una laguna en la personalidad, porque no sólo el recuerdo de la lucha a muerte, sino todas las asociaciones enlazadas con ella desaparecen selectivamente, quizá son aniquiladas. «Bien, pero si yo ya lo sé, ¿por qué no puedo admitir que la parte muerta está muerta, y ver que en definitiva sigo viviendo con una parte grande de mi persona: por qué no me puedo ocupar del presente y del futuro, y en fin, no me canso de preguntarme y de preguntarle: si me ocupo del pasado, por qué lo hago bajo la forma de sueños y de una manera tan desfigurada?».

[1] Este es otro boceto para su exposición ante el Congreso de Wiesbaden: «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind», *op. cit.*

Me rescaté de la perplejidad con la siguiente respuesta: «Por otros casos sé que pueden existir momentos de horrible penar en los que se ve la vida tan espantosamente amenazada, y uno se siente tan débil o tan cansado de luchar, que resigna toda lucha ulterior. En verdad, uno se entrega». Invoco como analogía el relato confiable de un amigo y cazador hindú. Vio que un halcón atacaba a un pajarillo, y se le aproximaba; el pajarillo empezó a temblar, y tras unos segundos de temblor voló derechamente a la boca abierta del halcón, que lo tragó. La expectativa de la muerte segura parece ser un penar frente al que la muerte real es un alivio.

Son conocidos los casos de personas que se pegan un tiro por miedo a la muerte (antes de un duelo, antes de una batalla, antes de la ejecución). Quitarse la vida (lo que equivale a castigarse) parece ser un alivio relativo. En cambio, parece insoportable verse seguramente aplastado por un poder incontrastable y empezar ya a sentir ese aplastamiento, al tiempo que la más extrema tensión de todas nuestras fuerzas mentales y corporales se ve ridículamente pequeña ante la potencia del ataque. Pero ¿qué sentiría aquel pajarillo si tras temblar y volar derechamente a la muerte, justamente en ese mismo momento mi amigo, el cazador, hubiera abatido al halcón antes que lo pudiera devorar? ¿Qué sensación habría tenido? Posiblemente se habría repuesto pasado un tiempo, pero es probable que sólo del momento en que quiso suicidarse le quedara un recuerdo. En efecto, ¿qué es recordar? Es conservar una marca de memoria con miras a su aprovechamiento futuro. Pero cuando la vida ya fue resignada y no tenemos un futuro ante nosotros, ¿para qué el individuo se tomaría el trabajo de registrar todavía algo? Y como ya me di por perdido, o sea, no soy para mí más importante que lo son los demás seres humanos y los objetos exteriores: ¿por qué no me facilitaría las cosas, aun para la breve existencia que resta, no sintiéndome ya a mí mismo como la persona que padece —a lo que me he acostumbrado por mis sueños—, sino contemplándome a mí, o contemplando a una persona parecida a mí, desde fuera, tal como B. lo hizo en su sueño con la muerte de su prima?

Expresado más simplemente, se podría decir también que la angustia ante la muerte violenta incontrastable pue-

de llevar a un resignar-se y por ese camino a una ilusión onírica o alucinación. Aquí puedo invocar un ejemplo en el que un colega moribundo mantuvo con el médico tratante una consulta sobre un enfermo moribundo (que era él mismo). Quizás existan en general dos maneras de morir: una muerte a la que uno se aviene y otra contra la que uno protesta hasta el final. Ahora bien, una forma de esta protesta es oponer un mentís a la realidad, o sea, una perturbación mental. La negación completa de la realidad es el desmayo. La negación y desfiguración parcial de la realidad es la sustitución de ella por un sueño. Pero si sucede que por circunstancias exteriores, o por obra de fuerzas vitales que no se tuvieron en cuenta en el momento en que se decidió morir, uno escapa al peligro de muerte, o sobrelleva el avasallamiento que se creyó mortal sin perecer, es comprensible que de los sucesos que ocurrieron durante la ausencia mental ya no se tenga una idea subjetiva bajo forma de recuerdo, sino que sólo se los objetive como algo sucedido a otra persona, y sólo bajo esta forma se los pueda representar.

Acaso por esta causa ella, obedeciendo a mis exhortaciones, sumergida ya tantas veces en la representación de aquellos sucesos traumático-infantiles con la mayor vivacidad, y aun actuando dramáticamente con su conducta física y corporal el proceso conmocionante, tras despertar de ese trance, empero, hacía de esta realidad seria y dolorosa sólo un «sueño», y así corroía y pronto destruía esa convicción casi ya adquirida.

Ahora debo volver sobre la idea que usted manifestó: ¿por qué se ocuparía tanto de esta parte de la personalidad inasequible, fenecida, o en otro sentido encapsulada, «por qué no dejar en paz a los muertos para continuar la vida»? – «La respuesta a ello es simple, doctor. Aquella parte separada parece ser una parte grande, quizá la más importante de mi alma, y aunque usted me quisiera convencer a ello, lo que espero que no haga, nunca cejaría en apropiarme con conciencia de esa parte de mi persona, no importa cuán dolorosa». «Tengo que agregar —respondí— que usted, aunque quisiera, no puede sustraerse de los efectos de la separación. El estar-separado puede volver imposible el recuerdo conciente, pero no impedir que el afecto que le corresponde se abra paso en caprichos, estallidos del ánimo, susceptibilidades, a menudo en una depresión general o en

una alegría compensatoria inmotivada, pero todavía más en diversas sensaciones corporales, perturbaciones funcionales». «Pero usted no puede moverme a pasar de nuevo por el penar del que me sustraje con habilidad en el trauma sin nueva división, esto es, sin repetición de la perturbación mental, y así restablecer la unidad de mi personalidad, es decir, hacer conciente lo que nunca fue conciente. ¿No le parece a usted un comienzo imposible?». Mi respuesta: «Yo mismo no lo sé, pero acerca de la reversibilidad de todos los procesos psíquicos, o sea, de todos los que no son puramente hereditarios . . . (falta la continuación; la compiladora).

¿Qué es «trauma»? 224 a

«Conmoción», reacción a un estímulo exterior o interior «insoportable» de manera autoplástica (que altera el propio-ser) en lugar de aloplástica (que altera el estímulo). La neoformación del propio-ser es imposible sin previa destrucción parcial o total, o supresión del propio-ser anterior. Un yo nuevo no se puede formar directamente desde el yo anterior, sino desde *fragmentos*, productos más o menos elementales de la descomposición del yo. (Astillamiento, atomización.) Como la intensidad relativa del estímulo «insoportable» decide sobre el grado y la profundidad de la descomposición del yo:

a) alteración de conciencia (trance, estado onírico)
b) pérdida de conciencia
c) síncope
d) muerte.

La eliminación del yo-conciencia tiene el efecto de disminuir lo penoso de la acción del estímulo, tras lo cual la parte del yo que permaneció intacta se puede restablecer más rápidamente. (La eliminación de la angustia alivia las funciones corporales automáticas.) El retorno de la Cc muestra 224 b
lagunas del recuerdo o certeza del recuerdo con relación a los sucesos ocurridos durante la conmoción. Sin un cambio en la situación exterior o en la tolerancia del yo, el retorno de la situación traumática tiene que traer nuevamente por consecuencia la destrucción y la reconstrucción. (Repetición.) Nuevos elementos con ocasión del análisis:

1) Presencia de una persona auxiliadora (inteligente y con voluntad de asistir). Mitigación de la pena.

2) Socorro sugestivo en caso de parálisis de la energía: sacudimiento, palabras de exhortación. Tras esto, sentimiento de intensidad aumentada o debilidad disminuida de la aloplástica «capacidad de pensamiento y acción». Nada de «desesperanza», «imposibilidad». La «fragmentación» es deshecha. «Glue».[1] Desenvolvimiento.

El *recuerdo* sólo es posible cuando un yo suficientemente consolidado (unitario, o que ha llegado a ser tal) *resiste* a los influjos exteriores, se ve impresionado por ellos pero no se agrieta.

224 c Los sistemas de *cicatrices del recuerdo* forman un nuevo tejido con funciones propias: reflejos, reflejos condicionados (sistema nervioso). Esta función, que originariamente sólo fue una alteración propia intermitente (destrucción) se pone al servicio de la *autoconservación*: como *trabajo cognitivo de orientación aloplástica.* Una obligación a repetir con ocasión de lo traumático es un nuevo intento de *mejor tramitación.*

Shock doble
1) Trauma
2) Denial[2]

---

1) Fragmentation 2) Atomisation Anxiety: atomisation adaptability	Mouldability (sugestión e hipnosis) Magnetic Power Willpower Augen-blick[3]

[1] En inglés: «Liga».
[2] En inglés: desmentida.
[3] En inglés:

fragmentación atomización angustia: atomización (capacidad de) adaptación	plasticidad (sugestión e hipnosis) fuerza magnética fuerza de voluntad instante

Understanding is eo ipso *identification.* 224 d
One cannot really *understand* without identifying with the subject.
Identification = *understandig* can be put in the place of emotion (hatred).
Case Frkd.: She *understands* Fr. *instead* of hating him.
Muerte = feminine, mother.
Using his patients to give birth to his child[1]
(el conocimiento psicoanalítico)

Nunca agradecida por la comprensión (quizá porque mother's hatred is not benevolent[2]).

«El ruiseñor cantó: ¡Oh bella Esfinge,
»Oh amor! ¿Por qué razón
»Infundes un fatal martirio
»En todas tus bendiciones?».[3]
Vorrede zu Lyrische Gedichte. IV

«Apasionamiento» de los psicoanalistas. 224 e

Analizando preferido de los padres.

1) Comodidad para él mismo. Lack of consideration. Using Analysands, instead of letting a ellos develop.[4]

2) Elementos sádicos y masoquistas se admiten en la misma atmósfera que originariamente era claramente benévola. Contento con el padecer de otros, porque el propio padecer analítico fue reprimido. Yo mismo oscilé entre sadismo (acividad) y *masoquismo* (relajación). – En lugar de ser serenamente alegre y benévolo:

Susceptibilidad del analista (injustificada) (Afán de venganza) Exagerada insistencia en la situación *analítica.*

[1] *Comprensión* es eo ipso *identificación.*
No se puede en realidad *comprender* sin identificarse con el sujeto.
Identificación = *comprensión* puede sustituir a la emoción (odio).
(Caso Frkd.: Ella *comprende* a Ferenczi *en lugar de* odiarlo.
Muerte = femenina, madre.
Usa a sus pacientes para dar a luz su criatura (el conocimiento psicoanalítico).
[2] En inglés: El odio de la madre no es benévolo.
[3] Heinrich Heine, *Buch der Lieder*.
[4] En inglés: desconsideración. Usar a los analizandos, en lugar de dejarlos desarrollarse.

(Vanidad.) *Tyranny:* against independance.[1]

Los analizandos son *niños*. El análisis *prolonga* (conserva a los niños en lugar de emanciparlos.)

Escena primordial produce sadismo en el niño (¡porque efectivamente es sádica!).

(Fr.)[2] *La escena primordial es reinterpretada por el niño de manera anal-sádica* (¡porque se encuentra en la edad anal-sádica!).

(F.)[3] Anal.

224 f *Sanción* (no poder estar solo).

Los niños no tienen ninguna confianza en su propio pensar y obrar mientras los padres no lo acepten. Por eso R. N. y Fr: Dígame usted (el significado) – después que usted mismo lo descubrió. (Prueba de que una parte efectivamente ha seguido siendo un niño pequeño.) El niño no puede estar solo ni siquiera en el proceso cognitivo, tiene que ser apoyado, como para aprender a caminar.

224 g **4 de agosto de 1932**

Causas personales del extravío del psicoanálisis

1) ¿Por qué antitrauma y predisposición? En el caso F.[4] pareció que Fr.,[5] para rehuir algo traumático, modificó la situación externa con arreglo al deseo neurótico del paciente. a) Contra todas las reglas técnicas por él establecidas, adoptó al Dr. F. casi como a su hijo. Según lo sé por él mismo, lo consideró el heredero más cabal de sus ideas. Así se convirtió en el príncipe heredero proclamado, de quien se esperaba su solemne entrada en América (algo semejante parece haber esperado Fr. a su tiempo de Jung; de ahí los dos síntomas histéricos que observé en él). 1. el desmayo en

[1] En inglés: tiranía: contra la independencia.

[2] Freud.

[3] Ferenczi.

[4] Ferenczi.

[5] Freud.

Bremen,[1] 2. la incontinencia en Riverside-Drive,[2] sobre la cual nos ofreció este pequeño fragmento de análisis: morir así que el hijo ocupe su lugar, y regresión a la niñez, al ridículo infantil, si él oculta su vanidad americana.

(Posiblemente su desprecio por los americanos es una reacción a las debilidades que no pudo ocultarnos ni ocultarse. «¿Cómo podría disfrutar de los honores americanos si desprecio tanto a los americanos?». No deja de tener importancia su emoción que aun a mí, testigo respetuoso, me hizo una impresión algo ridícula, cuando él, casi con lágrimas en los ojos, agradeció al presidente de la Universidad el diploma de Doctor Honoris Causa[3]).

La idea angustiada, quizá muy intensa en lo inconciente, de que el padre debe morir cuando el hijo se hace adulto explica su miedo a dejar que alguno de los hijos se independice. Al mismo tiempo, esto nos muestra que Freud, como hijo, efectivamente quería matar a su padre. En lugar de ver esto, fundó la teoría del Edipo parricida, pero sin duda que sólo con referencia a otros, no a él mismo; de ahí el miedo a dejarse analizar, y quizá también la idea de que en el hombre civilizado adulto los impulsos querenciales primitivos ya no existen, sino que la enfermedad edípica es una enfermedad de la niñez, como la rubéola. 224 h

[1] Freud se encontró el 20 de agosto en Bremen con C. G. Jung y Sándor Ferenczi para su común viaje a América. Acerca del «desmayo», leemos en Ernest Jones, *Sigmund Freud; Leben und Werk* (S. Fischer, Francfort del Meno, 1969, pág. 349): «Para el almuerzo en Bremen, él (Freud) invitaba, y tras algunos cruces de palabras, él y Ferenczi convencieron a Jung de que abandonara su abstinencia y bebiera vino con ellos. En ese momento Freud se desmayó; fue la primera vez de dos veces que se desmayó en presencia de Jung».

[2] En Ernest Jones, *op. cit.*, pág. 353, leemos sobre esto: «Otro mal físico (de Freud; además de su trastorno intestinal) de esa época eran malestares prostáticos. Los dos eran desde luego dolorosos e insistentes, y desde luego fueron las condiciones americanas las culpables. Recuerdo que él se quejó acerca de este punto de que hubiera tan pocos toilettes. "Lo conducen a uno por corredores que tienen millas de largo y al fin hasta el último sótano, donde lo espera a uno, como ya es harto oportuno, un palacio de mármol"».

[3] Freud recibió el título de Doctor Honoris Causa en Psicología tras su ciclo de conferencias en la Clark University de Worcester, Massachusetts, el 11 de setiembre de 1909.

La agresividad de castración recíproca, probablemente crasamente agresiva en lo inconciente, se vio recubierta por el afán, se diría homosexual, de relación armónica padre-hijo. Es verdad que sólo pudo tolerar ser, p. ej., mi hijo, hasta que lo contradije por primera vez (Palermo).[1]

Otto R.[2] era mucho más cómodo, y también nuestro amigo Von Fr.[3] (Vale la pena buscar mis apuntes de Berchtesgaden —1908[4]—; mi entusiasmo, mi depresión cuando me dejaban de lado aunque sólo fuera por un día, la absoluta inhibición de hablar en su presencia hasta que él no comenzaba un tema, y después el ardiente deseo de obtener su aprobación, porque yo lo comprendía enteramente, y aun desarrollaba enseguida la idea que acababa de proponer, me muestran como hijo enceguecido-dependiente.) Se debe de haber sentido muy bien en ese papel, sin el estorbo de la contradicción podía retomar sus fantasías teóricas y aprovechar la aprobación entusiasta del discípulo enceguecido para su autoafirmación. En verdad, sus ocurrencias geniales se apoyaban casi todas en un solo caso, por así decir como iluminaciones, que me enceguecían y me dejaban asombrado. «¡Qué maravilloso que él sepa eso!». En este reconocimiento adivino la duda escondida: era sólo un milagro, pero no un convencimiento lógico, o sea, sólo la adoración y no el juicio autónomo me movía a seguirlo.

Las ventajas de la obediencia ciega eran: 1) la pertenencia a un grupo selecto, porque lo sustentaba el rey, y aun la dignidad del mariscal (fantasía de príncipe heredero). 2) De él y de su variedad de técnica se aprendían muchas cosas que hacían más cómodos el trabajo y la vida: el retraimiento carente de emoción, el imperturbado apoyo en el propio mejor saber y las teorías, buscar y descubrir las causas del fracaso en el paciente y no en parte en nosotros mismos. – La insinceridad en el manejo de la técnica respecto de su propia persona, el consejo de no enseñar nada de técnica a los pacientes y por último la visión pesimista comunicada al único hombre de confianza: los neuróticos son una cana- 224 i
lla que es sólo buena para mantenernos financieramente y aprender de sus casos, el psicoanálisis como terapia carece de valor.

Este fue el punto donde me negué a acompañarlo. Contra su voluntad, empecé a tratar en público cuestiones de técnica. Me negué a abusar de la confianza de los pacientes de esa manera, tampoco compartí su idea de que la terapia era inválida, más bien opiné que la terapia es buena, sólo que probablemente todavía somos insuficientes, y empecé a investigar nuestros errores. En esta búsqueda di varios pasos en falso; fui demasiado adelante con Rank, porque él en un punto (situación de trasferencia) me enceguecíó con una nueva intelección. Intenté poner término honrada y públicamente a la técnica freudiana de la frustración (terapia activa).[1] Tras el fracaso de esta ensayé con la indulgencia y la relajación;[2] también esta fue una exageración. Tras estos dos pasos en falso me empeño, con humanidad y naturalidad, con benevolencia y libre de prejuicios personales, en trabajar en el conocimiento y a través de este como auxiliador.

[1] En setiembre de 1910, Freud y Ferenczi emprendieron un viaje compartido desde Leyden pasando por París, Florencia, Roma y Nápoles, hasta Palermo, donde pasaron una semana. Sobre la estada en Palermo, véase *Ferenczi-Groddeck Briefwechsel, op. cit.*, pág. 37. Por lo demás, durante todo el viaje Ferenczi reprochó a Freud su actitud, su rigor y reserva paternos, mientras que Freud reprochaba a Ferenczi comportarse como un hijo descontento y vengativo. Para más detalles, véase Jones, *Sigmund Freud, Leben und Werk, op. cit.*

[2] Rank, Otto (1884-1939), analista de Viena, no médico, desde 1906 íntimo amigo de Freud, se distanció empero de él en la década de 1920 para seguir caminos propios y elaborar una técnica del análisis breve, que Freud desaprobó; su obra más conocida es *Das Trauma der Geburt* (1924).

[3] Freund, Anton Toszeghy von (1880-1920), rico cervecero húngaro y filántropo, apoyó financieramente al movimiento psicoanalítico, fue designado por Ferenczi en 1918 jefe prensa de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Su hermana Kata, psicoanalista, se casó con Lajos Levy, médico y amigo de Ferenczi, a quien Freud consultó en ocasiones. (Nota de la compiladora.)

[4] Las primeras vacaciones que Ferenczi pasó junto a Freud y su familia ocurrieron del 15 al 30 de julio de 1908 en Diedfeld Hof junto a Berchtesgaden.

[1] Ferenczi elaboró su técnica activa entre 1924 y 1926. Véanse los trabajos de esos años en *Schriften zur Psychoanalyse, I* y *II, op. cit.*

[2] Véanse «Die Elastizität der psychoanalytischen Technik», «Relaxationsprinzip und Neokatharsis» y «Kinderanalysen mit Erwachsenen», todos en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*

La señora F.[1] se sintió atraída, justamente, por la esencia del psicoanálisis: trauma y reconstrucción, pero repelida por todos los analistas, por el modo en que se servían de él. En cambio, el prof. K., sin ser analista, ayuda porque deja confiadamente desplegarse la inteligencia propia de los pacientes, o sea, aun no siendo analista, asiste analíticamente. Los profesores Bl.[2] y M.[3] en cambio, caballeros de su propia teoría, y que no reconocían lo genial en Freud, le resultan inaceptables. Ella anhela un analista dotado como ella, o igual a ella, al que le importe ante todo la verdad, pero que no busque sólo la verdad científica, sino quiera ser verídico con los seres humanos.

Lo antitraumático en Fr. es por lo tanto medida protectora frente a la visión de sus propias debilidades.

224 j **4 de julio de 1932**

2) Es llamativa en Fr. la ligereza con la que sacrifica los intereses de las mujeres a los pacientes varones. A ello corresponde la orientación unilateralmente andrófila de su teoría sexual. En esto lo siguieron casi todos los discípulos, sin excluirme a mí. Mi teoría genital acaso contenga muchas tesis buenas, pero en su modalidad de exposición, en su reconstrucción histórica, depende de las palabras del maestro; una reedición obligaría a reescribirla.

Un ejemplo es la teoría de castración de la feminidad. Fr. cree que el clítoris se desarrolla y funciona antes que la vagina, o sea que la niña nace con la sensación de poseer un pene, sólo después aprende a renunciar a este y a renunciar a la madre, y a conformarse con el ser femenino vaginal y uterino. Así él descuida la otra posibilidad, la de que la orientación querencial heterosexual (quizá sólo en la fantasía) se desarrolle con intensidad tempranamente, y la masculinidad la sustituya por razones traumáticas (escena primordial) como síntoma histérico.

Acaso el autor haya tenido una renuencia personal a la sexualidad espontánea, de sentido femenino, de la mujer: idealización de la madre. Se asusta ante la tarea de tener una madre sexualmente exigente y satisfacerla. Es posible que alguna vez el apasionamiento de la madre lo pusiera ante esta tarea. (Quizá la escena primordial lo hizo relativamente impotente.)

La castración del padre, del potente, como reacción a la disminución experimentada llevó a construir una teoría en la que el padre castra al hijo, y después además es adorado como dios por el hijo. En su comportamiento, Fr. hace sólo el papel del dios castrador, no quiere saber nada del momento traumático de su propia castración en la niñez; es el único que no tiene que ser analizado.

7 de agosto de 1932 224 k

Un sentimiento de culpa autóctono

Hasta ahora sólo se ha mencionado un sentimiento de culpa que, en cambio del miedo al castigo, se contrapone como institución del superyó al resto del yo, y al ello. Observaciones indican que puede instalarse también un sentimiento de culpa aplastante cuando no se ha cometido ningún delito contra sí mismo.

Ejemplo de culpa: una masturbación exagerada. El yo se siente bien sólo en el «equilibrio libidinal». Un empobrecimiento de libido, un bombeo de libido sin presión interna tiene un influjo paralizante sobre la aptitud funcional del alma y del cuerpo. Al fin es preciso creer en las quejas del masturbador referidas a este punto; sus quejas son tan sugestivas que sería violento atribuir quejas tan uniformemente repetidas sólo a angustia y espanto. Posiblemente, las advertencias de no masturbarse resulten tan eficaces

[1] Gizella Ferenczi.

[2] Bleuler, Paul Eugen (1857-1939), psiquiatra suizo, profesor en la Universidad de Zurich (1898-1927) y médico jefe del Bürghölzli; conocido sobre todo por sus estudios sobre la *dementia praecox*, para la cual acuñó el término «esquizofrenia». Tras tomar conocimiento del psicoanálisis, inició importantes investigaciones sobre el autismo y la ambivalencia. Fue militante anti-alcohólico, y reclutó para esta causa a C. G. Jung, miembro de su grupo de trabajo desde 1900.

[3] Maeder, Alfons (1882-1971), psicoterapeuta suizo, presidente temporario de la Asociación Psicoanalítica de Zurich; siguió a Jung tras la ruptura de este con Freud.

sólo porque su efecto se suma a un sentimiento de culpa autóctono preexistente.

Queda abierta esta cuestión: ¿por qué el vaciamiento de libido artificial y exagerado se exterioriza justamente en el sentimiento de la conciencia de culpa? Parece que uno se hace responsable a sí mismo si, sólo para procurarse un contento, perturba funciones yoicas. «Ante todo existo *yo;* sólo después que estoy satisfecho y quizá perturbado por un exceso de libido es lícito pensar en gastar libido». Si uno infringe esta regla, el yo nos castiga con una especie de strike,[1] y cumple sus funciones con disgusto y debilitadas fuerzas; se genera una hipersensibilidad general que castiga todo esfuerzo más importante con fatiga y un sentimiento doloroso.

Pero sucede algo semejante cuando el bombeo de libido no es provocado por uno mismo sino por otra persona, y es algo que sucede con mucha frecuencia a causa del carácter apasionado del entorno y de la ignorancia de la psicología de los niños.

El niño recién nacido gasta toda libido para su propio crecimiento, y aun es preciso darle libido para que crezca normalmente. Entonces la vida normal empieza con un amor de objeto exclusivamente pasivo. Los lactantes no aman, es preciso que sean amados.

El segundo estadio en la economía libidinal es, o comienza, cuando el niño se pone a amarse a sí mismo. (Es probable que este estadio sea introducido por las imperfecciones y las inevitables insatisfacciones temporarias en ser-amado.) Pero también es concebible que en el momento en que un primer período de crecimiento tormentoso deja lugar a uno más tranquilo, las cantidades de libido sobrantes, ya movilizadas, empiecen a buscar un objeto. El primer objeto de amor es entonces el yo. Si aumenta el nivel de la tensión y cantidad libidinal interiormente inaplicable, se buscarán además objetos exteriores al yo.

Además de ser-amado y amarse-a-sí-mismo, también se pueden introyectar, como objetos de amor, personas y cosas. Por ahora desconocemos cuándo se cumplen estos cambios, en qué meses del desarrollo.

El asedio prematuro de variedades de satisfacción intempestivas perturba el desarrollo normal del yo, que se ve

[1] En inglés: huelga.

ante tareas para las que no está lo bastante maduro. Sin duda perjudica al lactante que nodrizas haraganas e inescrupulosas hagan dormir a los niños por la estimulación masturbatoria de los genitales. No menos intempestivo y perturbador para el yo es el ataque masturbatorio violento, tan frecuente, perpetrado por adultos sobre niños crecidos cuya genitalidad aun no ha pasado el período de los toqueteos inocentes, sin pasión. Un esfuerzo todavía más colosal tiene que hacer desde luego el yo no desarrollado cuando se le impone soportar la violencia y la conmoción, así como las emociones, de un comercio sexual real. Pero estos casos son mucho más frecuentes de lo que se imagina. Sólo una proporción muy pequeña de seducciones incestuosas de niños y de abusos perpetrados por personas encargadas de su cuidado se descubre, y aun los más de estos casos se ocultan. El niño, conmovido por el shock del atentado intempestivo y el esfuerzo de adaptación, no posee la suficiente capacidad de juicio para criticar la conducta de esa persona autoritativa. Tenues intentos en esa dirección son rechazados ruda o amenazadoramente por el culpable, que acusa al niño de mentiroso. El niño por otra parte se amedrenta por la amenaza de retiro de amor y aun de castigos corporales. Pronto empieza a dudar incluso de la confiabilidad de sus propios sentidos, o —es lo más frecuente— se sustrae de toda la situación conflictiva refugiándose en sueños diurnos y respondiendo en lo sucesivo a los reclamos de la vida despierta como un autómata. (Cita del caso: círculo aristocrático, preceptor, sólo él sabe sobre 5 niños seducidos.)

El niño seducido en su prematurez se adapta a esa difícil tarea valiéndose de una identificación total con el agresor. El análisis del caso F. muestra que ese amor de identificación deja insatisfecho al yo genuino. En el análisis, después, la paciente tiene que ser reconducida al período todavía feliz, anterior al trauma, y al desarrollo sexual adecuado a ese período (Bálint: «Desarrollo del carácter y nuevo comienzo»[1]), y por una parte desde allí, por otra parte deshilachando el tejido superestructural neurótico, alcanzará el entendimiento de la conmoción y de sus consecuencias internas, y poco a poco o por saltos recobrará la capacidad de exteriorizar sus propias modalidades de libido.

[1] En *Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse, op. cit.*

Citar como ejemplo el infantilismo permanente, «perversión», en caso de perturbación del desarrollo libidinal. En F., la libido heterosexual, ya desarrollada en la fantasía en su orientación normal, en el décimo año se divide, después de la conmoción, en sadomasoquismo (fantasías infantiles de ser azotada) y fetichismo del pecho, y además ligazón homosexual a la madre activa y pasiva. Previa a ello ciertamente es una escena primordial conmocionante en la más temprana niñez (por otra parte, la escena primordial sólo es traumática cuando el resto de la vida es enteramente asexual e hipócrita).

Cabe preguntar si el sentimiento de culpa tras un ataque intempestivo (o, en el niño varón, la existencia de sobrerrendimientos) no se liga al sentimiento de culpa porque se adivinan y co-perciben los sentimientos de culpa del agresor.[1] Quizá sea sólo esta percepción de la conciencia de culpa en el agresor lo que da al displacer del yo a causa de la perturbación el carácter de la culpa. El comportamiento de las personas autoritativas después de cometida la fechoría (silencio, desmentida, conducta angustiada), y además las amenazas al niño, son apropiados para sugerir en este la conciencia de su propia culpa y culpa compartida.

De manera no trivial puede contribuir a la conciencia de culpa —carácter de la reacción pos-sexual— la circunstancia de que los órganos genitales reaccionen al estímulo con sentimientos voluptuosos. El contento sentido con el proceso sexual, que no puede ocultarse a sí mismo, despierta en nosotros la tendencia a sentirnos responsables o co-responsables por lo sucedido. Otro aporte a este sentimiento acaso provenga de que los niños, que desde luego están en una etapa sexual más inocente, se culpen de ser los seductores de los adultos por su coquetería, exhibición, toqueteos, etc. Es cierto que aquello a lo cual querían seducir a los adultos era radicalmente distinto de lo que les fue deparado. ¡Qué enorme conflicto entre una reacción de órgano teñida de placer y una defensa psíquica! No es asombroso que el niño recubra toda la escena con formas regresivas (vómitos) y se sustraiga con esta modalidad de histeria de conversión del displacer más grande de las vivencias psíquicas concientes.

[1] Este tema se retoma y desarrolla en «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind», en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*

Esa histeria está en la base de todas las neurosis por conmoción, aunque después se les superpongan síntomas de neurosis obsesiva o de psicosis paranoica, o peculiaridades del carácter. (Pregunta: cuándo carácter, cuándo neurosis, cuándo psicosis.)

8 de agosto de 1932

Tolerar estar solo

B.: Hace más o menos un año, a mis instancias, relajación profunda hasta un grado alto de debilidad corporal, dolores, estados de agonía, insuficiencia cardíaca, etc. Esto duró unos 8 días, en los que se hacía cada vez más peligroso, después una repentina emergencia desde ese estado, se sintió totalmente curada, y el análisis avanzaba. Sólo hubo algo de lo que no se repuso, o se repuso apenas: la asociación libre. La paciente tenía un miedo colosal a caer de nuevo en aquel estado.

Ahora ella misma tiene la idea de retirarse del mundo, de vivir solitaria e intentar otra vez superar el miedo a ello. Al mismo tiempo, empieza a tomar en serio la asociación libre, se pregunta por lo que pudo haber cambiado para que se sintiera más capaz de esta penosa tarea. Ella misma se responde: «Entretanto, mi confianza en usted aumentó tanto que me siento capacitada para esto. Espero que me trate de manera distinta que en el tiempo de mi enfermedad».

Es una esperanza enteramente justificada; entretanto habíamos llegado a la convicción de que yo, apoyado en reglas fundamentales analíticas, me había mostrado con ella demasiado frío, se diría cruel. Esta confesión que le hice, y el lógico cambio que se siguió de ella en mi postura de sentimiento, aumentó más y más su confianza, tanto que ella misma deseaba intentar la recapitulación, en la esperanza de que no la dejaría naufragar, o sea que tendría la mejor voluntad y también la capacidad para rescatarla de su ruina traumática. Con tal que una sola vez en el día me pueda hablar con franqueza, y así reciba de mí coraje y esclarecimiento, podrá tolerar entretanto la soledad. Además sabe que yo la miro con amistad bastante para ocuparme de ella

en el entretiempo si hace falta. Con otras palabras: soporta estar sola únicamente si nunca se siente abandonada, de lo que se sigue que resulta insoportable un real y absoluto estar solo cuando no se tiene ni la esperanza de ser comprendido y auxiliado por el mundo exterior. Pero, ¿en qué consiste esta incapacidad de soportar? Sin duda que en ninguna otra cosa que en seguir viviendo bajo desfiguración de la realidad, la interior (psíquica) o la exterior.

Las asociaciones de la paciente muy pronto llevaron a una fantasía, donde ella oye susurrar a su padre: «Siempre sentirás mi cuerpo desnudo, pero nunca lo verás».

Tiene recuerdos claroscuros de su infancia temprana, cuando ha visto a su padre en el baño con frecuencia, y en otras circunstancias, desnudo. Hasta donde llegan sus recuerdos, su padre ha sido siempre enormemente vergonzoso con ella, hasta que de repente antes de cumplir los 4 años le hizo una demanda de amor. La conducta de él en ese momento es un fuerte sustento de nuestra hipótesis sobre la realidad de las fantasías de violación.

Lo que ella espera de mí es 1) creencia en la realidad del episodio, 2) tranquilidad de que la considero inocente, 3) e inocente aunque se averiguara que con ocasión del ataque obtuvo una satisfacción enorme y entregó a su padre su admiración. 4) La seguridad de que yo no me dejaría arrastrar a una pasión semejante.

El traumático estar solo, la prohibición y la voluntad de prohibición del padre, la sordera y ceguera de la madre, eso hace traumático al ataque, o sea, produce una grieta en el alma. El ser que se queda solo se tiene que asistir a sí mismo y para este fin se divide en uno que asiste y otro que es asistido. Sólo después que, alcanzada la confianza, se abandonan esta asistencia de sí, observación de sí, control de sí (enemigos todos de la asociación libre) —véase antes—, pueden ser pasados por el sentimiento los estados de aquel tiempo de total estar solo después del trauma.

La paciente B. llegó por sí misma a la idea de que la división total en el padre (epilepsia, embriaguez) había producido algo semejante en ella misma: Dr. Jekyll y Mr. Hyde. El susurrar de aquellas palabras es la impresión, formulada acústicamente, de la voluntad del padre, posiblemente una trasmisión de pensamientos (tengo sin duda que abandonar mi idea anterior de que la trasmisión de pensamientos es distinta del cumberlandismo.[1] Todo pensar es motor, por eso puede provocar un co-movimiento. Véase el caso de pensamientos que suenan si se tiene cera en las orejas).

La sola reproducción del trauma no tiene eficacia terapéutica. R. N. Hace 3 años, descubrimiento de la amnesia, hace 2 años, reproducción del trauma, que terminaba cada vez con terribles dolores y una risa convulsiva. Casi sin excepción, desde ese momento todos los días un estallido. Yo, con fuerte apoyo en la teoría de que la cantidad se agotaría con las abreacciones, y así se instalaría seguramente la curación, seguí produciendo los ataques. Dificultades financieras llevaron casi a la ruptura, pero mi rígida creencia me hizo continuar también sin paga. El progreso, casi nulo. Demandas financieras más graves con las que me encontré, y un aumento de las exigencias de tiempo e interés, agotaron mi paciencia y llegué casi a la interrupción, cuando llegó un auxilio de un lado inesperado. La remisión de mi afán asistencial, hasta entonces infatigable, fue el comienzo del «análisis mutuo» (véase antes), en el que confesé casi todo lo antes retenido sobre antipatía, resistencia a un sufrimiento excesivo, y lo reconduje a algo infantil de mi parte. Bajo el influjo de este análisis, muchas cosas se modificaron en mi relación y postura en todos los aspectos; pero la simpatía seguía sin alcanzar el grado que p. ej. B. se conquistaba tan fácilmente, o sea, con tanta más facilidad (es cierto que ya bajo el influjo de lo aprendido en el caso R. N.).

El peligro del sadismo latente y de la erotomanía en el analista. La situación analítica, pero en particular sus rígidas reglas técnicas, provocan las más de las veces un padecer lenteszierendes[2] en la paciente y un sentimiento injustificado de superioridad en el analista, con cierto desprecio

[1] El cumberlandismo es un experimento ensayado por primera vez por el ilusionista inglés Stuart Cumberland en el siglo XIX, y que se hizo famoso bajo la designación «willing game» («juego voluntario»). El que juega tiene que descubrir un objeto escondido o producir una acción imaginada dejándose guiar por los movimientos inconcientes de una persona designada, que toca continuamente su mano.

[2] Una palabra incomprensible. Michael Balint propone «padecer del que es objeto de aprovechamiento». (Nota de la compiladora.)

por la paciente. Si a esto se suma la amistad de escaparate, el interés por los detalles y la compasión que en ocasiones es real hacia un penar demasiado intenso, tenemos entonces a la paciente enredada en un conflicto de ambivalencia de difícil solución, del que trabajosamente se arrancará. Entonces se aprovechará cualquier suceso inesperado para decir que el análisis fracasa «por la resistencia de la paciente».

No conozco a ningún analista a cuyo análisis yo pudiera declarar terminado (por lo menos, no en mi caso). Por eso en cada análisis singular tenemos harto que aprender sobre nosotros mismos.

El análisis da oportunidad a personas en lo demás muy paralizadas, perturbadas en su autoconciencia y su potencia, para alcanzar sin trabajo alguno esos sentimientos sultanes[1] que la compensan de su falta de capacidad en poderamar. El análisis de ese estado pasa por una saludable desilusión de uno mismo, y así lleva al despertar de un real interés por otros. Si de esta manera se ha superado el propio narcisismo, enseguida se obtiene aquella simpatía y amor del prójimo sin los que el análisis no es más que una burla prolongada.

11 de agosto de 1932

Algo sobre criminalidad

Un paciente al que analicé antes, durante un tiempo, y al que el análisis libró suficientemente de angustia, me busca otra vez; se ve momentáneamente en ciertas dificultades que empero no lo molestan mucho en su ánimo. Socialmente se lanzaba a empresas muy superiores a la disposición de capital que tenía. En el curso del primer análisis, lo alenté en todas las fantasías científicas y comerciales posibles, y yo mismo hallaba cierto gusto en verlo entrar en lucha por el saber con casi todos los eruditos que le salían al paso —exceptuados los matemáticos—. En pocos meses, este hombre, que apenas escribía su apellido, discutía con

[1] Término inventado; *Sultangefühlen* puede significar «sentimientos sultánicos» o «sentimientos de un sultán».

los especialistas los más difíciles problemas de física, química, fisiología, filosofía, psicología. Al mismo tiempo, tenía amoríos con 12 o 14 mujeres simultánea o sucesivamente. Ultimamente, por un tiempo considerable, con tres a la vez; 1) su cocinera, que se le entregó como una perra, 2) una dama joven, de las más inteligentes y atractivas de la mejor sociedad, también dotada científicamente (él arruinó la relación con esta, porque esta dama se negaba a hacer pública la relación, lo que destruiría su fama y profesión en los círculos de la buena sociedad aristocrática), 3) una médica húngara sobresaliente, que, por el contrario, hizo pública la relación como si fuera su esposa. A esta le arrancó una gran suma de dinero, aunque me quedó debiendo durante muchos meses los honorarios del análisis.

Pero como él ve que no se puede hacer rico rápidamente, medita sustraerse de sus obligaciones. Al mismo tiempo anuncia que se infectó de gonorrea con una prostituta en París, pero que después tuvo comercio con la cocinera y la médica. Le dije que se debía tratar, y que debía hacer que las dos mujeres se revisaran.

Aprovecho la oportunidad para decirle que en lo sucesivo me tiene que pagar, aunque le propuse que por el momento me pagara sólo la mitad y me quedara debiendo la suma anterior. Extrañamente, en la primera entrevista todavía me inclinaba a disimularle de nuevo todo, y sólo una ulterior reflexión me dijo que ya era hora de mostrarle a este hombre, también aquí, en el análisis, los límites de la realidad. (La tardanza con la que vi esto se averiguó en mi análisis propio: identificación con el cobarde que, superando el miedo, se convierte en un héroe, más allá del bien y del mal.) En un cambio de palabras con sus empleados comerciales, se dejó llevar a decir las mayores groserías, y lo retaron a duelo. Por el momento desautorizó aceptar mis condiciones; pero me mantuve firme y esperé el pago de su parte; probablemente mañana.

El siguiente paso al que se decidió fue romper su amistad con la médica. Creía que yo lo perjudicaba por consideración a ella, que lo quería mover a casarse con esa «son of a witch»,[1] él le diría que ya no lo podría usar como «fuc-

[1] En inglés: «hija de bruja». Probablemente quiere decir «son of a bitch» («hija de puta»).

king instrument»,[1] y que nunca habría debido tomar «my cock»[2] en su boca. Me atengo a lo dicho y espero que esta declaración aclare las cosas. La antipatía creciente de la médica neurótica se fundaría mejor, su conducta provocadora, su credulidad, etc. se explicarían analíticamente.

Pero lo importante es la demora y el retardo con el que *yo* alcancé esas intelecciones. No hay nada que hacer, tengo que buscar la causa en mi propia criminalidad reprimida. Admiro en parte al ser humano que se atreve a aquello que yo me deniego. Hasta lo admiro por la frescura con la que me engaña. La causa de esto sólo puede ser el miedo a esos malhechores, y probablemente en algún momento me vi dominado y humillado por unos tales.

He aquí la ocurrencia global que tuve sobre este hombre: pensé que de hecho me atacaría, y tuve la idea de poner en mi bolsillo mi revólver disuasivo. Por el momento pospuse hasta mañana el pago, pero estaba decidido a mantenerme firme y a despacharlo. Tuve la sensación de que, si cedía, él —como casi todos los prójimos— me trataría de imbécil y me explotaría. Pero si me mantengo firme, él puede atacarme de hecho; empezó ya a hacer alusiones en ese sentido, como antes me había dado bastante dinero (y en consecuencia no me pagará más), me puede amenazar con darlo a publicidad, humillarme en el círculo de los amigos, etc. Todo esto me dejará frío. Quizá intente con quebrarse para ganar mi buena voluntad, pero en ese caso le indicaré que volveré a tratarlo cuando acepte mis condiciones. Un problema: ¿cuándo es curable la criminalidad? ¿Cuánta intelección de la enfermedad hace falta aquí, como en el caso de las psicosis? Estamos sobre el filo entre fantasía y realidad durante el análisis. (Citar otros dos casos: el del Dr. J. G., del que se ocupó Freud, y el padre de B.)

[1] En inglés: «instrumento de coito».
[2] En inglés: «mi gallito».

12 de agosto de 1932

Figuración subjetiva de la escisión funcional

La paciente O. S. sufre de bulimia. Los medios de adelgazamiento más eficaces, productos tiroideos, hipofisarios, mercuriales, resultaron inútiles. No podía observar dieta porque, sin comer mucho y bien, no descansaba. Pero una depresión profunda (ve lo infructuoso de todos los esfuerzos que hacía para modificar la conducta de su amiga, a la que calificaríamos de maníaca, hacia ella) fue la oportunidad para imponerse, junto a los tratamientos médicos, también una cura por hambre. Se encuentra en un estado de vacío sensitivo, en el que nada le importa, ni siquiera la sensación del hambre. Ahora lleva 6 días de ayuno, bebe cada día 1 a 2 vasitos de coñac y 1 vaso de jugo de naranjas.

Describe su estado como sigue: mientras puede no hace trabajo alguno, y cuando lo tiene que hacer, se siente muy agotada. Responde a toda exigencia que se le impone con una rara sensación en la región ventral. Aunque concientemente no siente pánico, ni angustia, ni emoción alguna, por la especial naturaleza de aquella sensación especial ella sabe si significa este o aquel sentimiento. Pero puede afirmar sin vacilación que ese saber es en ella puramente intelectual. Menciona una total división de su personalidad en dos. A todo lo ingrato, en esta etapa asensitiva, reacciona sólo el cuerpo, como antes expusimos. Su ánimo permanece enteramente imperturbado e incólume. Cuando quiere describir mejor aquella reacción corporal interna en «la región del plexus solaris», dice sentir como si «uno apartara algo de sí y se sustrajera de algo». Con una inquisición más precisa se averigua que la paciente en diferentes épocas se ha comportado diferentemente con respecto al comer. A veces tiene que aplacar rápidamente aquella sensación interna comiendo o bebiendo. «Como una niña, lo que a ella misma le sucedía, se calma de la manera más rápida cuando le alcanzan el biberón o el pecho». Una situación de dolor más profundo paraliza también esta capacidad de ser calmada o de poder-calmarse.

La paciente misma se refiere al trauma que sufrió a la edad de 6 semanas cuando fue manejada durante 2 a 3 días en un hotel por una madre enferma mental, nunca se supo

cómo, hasta que al fin la encontraron en ese lugar. Tiene que haber sido un momento en el que la niña pasó por un violento terror y debe de haber pedido alimento, pero probablemente la madre la hizo pasar hambre, hasta que por fin la niña se agotó tanto que dejó incluso de pedir alimento y en lo sucesivo sólo registró el perecer. Aunque después la encontraron y la reanimaron y alimentaron con todo cuidado: parece que la readaptación a la vida fue aprendida sólo por una parte superficial de la persona de una manera más automática. Una hermana gemela, digamos que de 6 semanas, está sepultada en ella con la misma petrificación en la que cayó con el trauma. Desmayada (impotente, incapaz de cualquier manifestación motriz), tal vez reaccionaba sólo con un reflejo de huida o una pataleta defensiva, y cuando se prolongó la sensación displacentera de desamparo quizá se extinguió por completo la motilidad, acaso también el gusto de vivir. (Aquí está la explicación verdadera de la conexión entre «erótica oral» y depresión, o melancolía; Abraham,[1] Radó.[2])

Quizás esto ofrezca una oportunidad para obtener una visión sobre las rarezas tróficas de los «maníaco-depresivos». Esta paciente parece ser capaz, bajo ciertas circunstancias, de engrosar sin tomar alimento, y al parecer también sin beber más de lo antes indicado. Desde comienzo de su ayuno y hasta ayer, perdió 4 kg; sin haber modificado en nada su dieta (ayuno) y a pesar de la inyección de aquellos medicamentos, desde ayer hasta hoy aumentó 1 kg. Supuesto que esté excluido el fraude, no se puede desechar la posibilidad de que la hermana gemela «en lo inconciente biológico, puramente vegetativo» (quizá como una planta o como un embrión), absorbiendo del medio circundante (aire) oxígeno, CO_2, y H_2O, produzca esos aparentes milagros . . . engrosamiento corporal de los esquizofrénicos. Señora S. I.: el superyó engruesa. (Caso S. I.: hay que revisarlo con arreglo a la teoría de las hermanas gemelas.) La paciente

[1] Abraham, Karl (1877-1925), véase «Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido», en *Psychoanalytische Studien, II*, Fischer Taschenbuch 7320.

[2] Radó, Sándor (1890-1971), psicoanalista húngaro, emigró a América. Sus ideas provocaron fuerte resistencia en los círculos psicoanalíticos; su ensayo fundacional «Das Problem der Melancholie» apareció en *Int. Zeitschr. f. Psa*, 1927, XIII, págs. 439-55.

O. S. cotidianamente (los días laborales de la semana) no descansa, tiene ganas de hacer, pero los días feriados esa escapatoria está formalmente excluida, siente sólo la quietud completa insoportable, a la que tiene más miedo que a todo lo demás. (¡Neurosis del domingo![1]) La calma del día festivo vuelve inevitable oír las voces íntimas de la gemela.

B: Sueño: 1) Un chofer loco da con su autobús lleno una vuelta tan cerrada que lo vuelca. La paciente ve el peligro, se pone del lado externo, sale del coche volcado, los demás con sus miembros limpiamente cortados (cubiertos por la ropa): p. ej., el pie seccionado de un hombre. Cuando se baja, sólo siente un fragmento de vidrio en el oído externo. (Condensación simbólica de la lesión sufrida, de la venganza deseada, del recuerdo (acordarse) tras despertar de través, quizá también una vaga percepción de ruidos penosos o de sus propios gritos. 2) Atacada efectivamente por un hombre. 3) . . . (falta la continuación; la compiladora).

13 de agosto de 1932

Registro de los pecados del psicoanálisis

(Reproches de una paciente)

1) El P. A. tienta a los pacientes a la «trasferencia». El entendimiento más profundo, el gran interés por los detalles más finos de la biografía y de los movimientos del alma es interpretado naturalmente por el paciente como un signo de profunda amistad personal y hasta de ternura. 2) Como en su mayoría los pacientes son náufragos del alma que se aferran a la última tabla, serán ciegos y sordos para los hechos que pudieran mostrarles el escaso interés *personal* que los analistas tienen por sus pacientes. 3) Entretanto, el inconciente de los pacientes percibe todos los sentimientos negativos en el analista (aburrimiento, enojo, sentimientos de odio cuando el paciente dice algo desagradable o que roza los complejos del médico). 4) El análisis es una cómoda oportunidad de poner en práctica sin culpa (sin sentimiento

[1] Véase S. Ferenczi, «Sonntagsneurosen», en *Schriften zur Psychoanalyse, I, op. cit.*

de culpa) acciones, y la conducta acorde, inconcientes, puramente egoístas, desconsideradas, inmorales y hasta se diría criminales, p. ej. un sentimiento de poder sobre la serie de pacientes devotos, desvalidos, que lo admiran sin reserva. Contento sádico por su padecer y su desvalimiento. Despreocupación por la duración del análisis, y aun tendencia a prolongarlo por razones puramente financieras: si uno quiere, hace de los pacientes contribuyentes vitalicios.

A consecuencia de vivencias infantiles de la misma especie se hace imposible emanciparse de él (y el analista, que no ilumina la situación analítica ni su propia conducta, no ayuda a esclarecer las cosas y a inferir el pasado del presente), ni aun tras un trabajo infructuoso tan prolongado, como tampoco un niño puede escapar de su casa (porque, librado a sí mismo, se siente desvalido).

La trasferencia, que vemos generarse con exceso en el análisis, y que el desconocimiento del analista no atina a resolver (para poder hacerlo tendría que conocerse mejor a sí mismo y conocer su conducta), juega en definitiva en el análisis el mismo papel que el egoísmo de los padres en la educación.

239 (Un odio inexpreso fija más que el perdón. La reacción a él es una hiperbondad por sentimiento de culpa, que no se puede eliminar sin ayuda exterior.)

Los pacientes *sienten* lo hipócrita en la conducta del analista, lo ven en cientos de pequeños indicios. (Muchos creen incluso leer los sentimientos y pensamientos del analista.) Estos son muy rara vez objeto de análisis (y de confesión del analista).

Un remedio, aunque esto haya «avanzado» mucho, es una real «contrición» del analista. Lo común es reaccionar, al contrario, con desagrado, silencio, enojo, al sentimiento de haber querido lo mejor y recibir a cambio sólo reprensiones. Ganas de cortar el análisis, y quizás en efecto hacerlo.

(Posiblemente ningún analista sea tan «perfecto» que pueda evitar algo semejante. Pero, si se lo tiene en cuenta y se lo trabaja a tiempo, el análisis se acorta sustancialmente. ¿No se esconde la causa fundamental de lo *interminable* de las repeticiones traumáticas [¡de 6 a 8 años!] en que *falta el contraste con el pasado*, sin el cual el *infortunio del pasado* se vive como presente, gracias a las asociaciones presentes con el infortunio de la repetición, y el recuerdo

traumático termina en un hacerse pedazos, en un refuerzo del síntoma y del trauma?)

Sólo la simpatía cura. (Healing.[1]) 240

El entendimiento es necesario para poder aplicar la simpatía en el lugar correcto (análisis), de la manera correcta. Sin simpatía no hay curación. (A lo sumo, intelecciones sobre la génesis del padecer.)

¿Se puede amar a todo ser humano? ¿No hay límites a ello?

Dado el régimen imperante (educación de los niños, apasionamiento de los adultos), a todos se nos hace difícil emanciparnos de las simpatías y antipatías y su injusticia. Es posible que el carácter de la humanidad mejore alguna vez (límite de la capacidad de cambio). También la ciencia es «apasionada» si sólo ve y reconoce los instintos egoístas. Pero así no se toma debidamente en cuenta la necesidad natural de *compartir los sentimientos placenteros* tras una saturación normal adecuada, ni el principio de armonía de la naturaleza.

La idea de la querencia de muerte va demasiado lejos, tiene ya una coloración sádica; *querencia de reposar*, y *compartir* (comunicar, sharing[2]) un placer *y* un displacer acumulados «excedentes» es lo que tiene eficacia real, o la ten- 240
dría en ausencia de perturbación artificial traumática.

ESTAR SOLO conduce a la división.

La presencia de alguien con quien se pueda compartir y comunicar alegría y pena (amor y entendimiento) *cura* el trauma.

La personalidad «*sana*» unitivamente. (Como «glue».)[3] 241

Odio al enfermo oculto en el médico tras la hipócrita *amistad al enfermo*. Este odio tiene que ser despertado, reconducido a causas (internas); sólo entonces se puede *asistir* – compartir y comunicar *la propia pena*, y *compartir* algo ajeno.

Si uno mismo está saciado y sin codicia, desde luego tendrá buena voluntad, buena predisposición, y acciones buenas.

[1] En inglés: curación.
[2] En inglés: compartir, comunicar.
[3] En inglés: «liga».

LOS GENITALES no son el órgano por medio del cual uno *se libra de sufrir* (¡reservorio de sufrimiento!)
sino un órgano para *comunicar* y *compartir una energía sobrante (placer)*
1) El niño tiene que ser saturado con amor y alimento.
2) Sobrecarga de placer en la pubertad

Aligerar *comunicar*	via genitalia.	Una especie de maternaje Amor por el fragmento separado: Semen, hijo Resto del amor propio.

Ese amor 1) amor a las células espermáticas y la prole
2) amor a aquel con quien se las comparte
Deposición de una bomba peligrosa (F).
Deposición de un ser amado
de un fragmento. (F).[1]

242 El *analista* tras recibir el registro de sus pecados, y tras vencer la reacción de contradicción: quebrado – «¡haber querido lo mejor y obtener este resultado!».

Paciente: en condiciones de *perdonar*. Que se pueda dar el primer paso para perdonar el ocasionamiento del trauma quiere decir que los pacientes adquirieron entendimiento. Que sea en general *posible* alcanzar entendimiento y recogimiento en sí pone término al universal *odio a los seres humanos*. Por fin se hace posible también mirar el trauma con *sentimientos de perdón y por lo tanto de comprensión – recordar*.

El analista, que es perdonado:

goza en el análisis de lo que le fue denegado en la vida y que endureció su corazón. *¡¡Perdón recíproco!!* - Exito final.

14 de agosto de 1932

Trauma y división de la personalidad: desgarramiento del sentir y la inteligencia

Caso G.: Shock *repentino* (brusco, sin preparación) por la observación del comercio parental. Lo que se le dio a ver

[1] Este pasaje es muy confuso. Parecen frases cifradas destinadas a servir de ayuda memoria. (Nota de la compiladora.)

y sentir de repente (los padres se pegan; el padre estrangula a la madre, la madre parece estar enteramente conforme, nadie piensa en mí, no puedo correr a refugiarme con nadie, librada a mí misma, pero, ¿cómo puedo subsistir sola? Comer algo me calmaría, pero nadie piensa en mí; querría gritar, pero no me atrevo, mejor me quedo callada y escondida, porque si no me harán daño, los odio a los dos, querría separarlos de un golpe – imposible, soy demasiado débil, además sería peligroso, tendría que escapar, pero no sabría adónde, querría escupir toda esta historia como algo asqueroso). Todo esto era para ella insoportable pero lo tuvo que soportar; le fue impuesto. Lo insoportable de una situación lleva a un estado mental semejante al dormir, que en potencia se puede cambiar oníricamente, deformar negativa y positivamente de manera alucinatoria. La idea de lo asqueroso de la situación y del sentimiento produce el sueño: no es nada, sólo he comido algo desagradable; lo vomito y me libro de ello, o: «vendrá alguien y me dará de comer algo mejor». Pero si el displacer dura sin recibir ayuda, entonces se regresa a lejanías todavía mayores: «estoy tan horrorosamente sola, es claro, todavía no he nacido, floto en el seno materno».

Ahora bien, una vez que se ha logrado, con ayuda de ese sueño despierto, liberarse del displacer psíquico, se instala un punto débil para todo el futuro, al que el yo (los sentimientos) regresará con facilidad cada vez que ocurra algo displacentero. (Así, en el caso de nuestra paciente, cuando su madre abandonó repentinamente el hogar, y mucho después, por el desengaño que tuvo con su esposo, al que amaba ardientemente.)

Pero el efecto de shock es todavía más profundo en nuestra paciente. Toda su vida de sentimiento se refugió en la regresión, tanto que ahora no experimentaba ninguna emoción hasta el final, no es en verdad a ella a quien le pasan cosas, sólo se identifica con otras personas. Así, mientras su vida de sentimiento desaparece en lo inconciente, regresa a un puro sentir del cuerpo, la inteligencia, librada de todo sentimiento, hace una progresión colosal, aunque —como se dijo— enteramente desafecta, en el sentido de un logro adaptativo por medio de identificación con los objetos de espanto. La paciente se volvió terriblemente inteligente; en lugar de odiar a la madre o al padre, se compene-

tró tan hondamente de los mecanismos anímicos, motivos y aun sentimientos (por cierto que de estos con ayuda del saber) que ella —cuando ella misma había dejado de existir como criatura sintiente— pudo aprehender con claridad la situación hasta entonces intolerable. A causa del trauma se volvió embrional en el sentir, pero al mismo tiempo intelectualmente sabia, como un filósofo comprensivo enteramente objetivo y carente de sentimientos.[1]

Lo nuevo en todo este proceso es que junto a la huida de la realidad en sentido regresivo existe también una huida en sentido progresivo, un repentino volverse inteligente y aun clarividente, esto es: una huida progresiva, un repentino florecimiento de posibilidades de desarrollo virtualmente prefiguradas, pero que hasta entonces no tenían uso funcional; por así decir una maduración reflexiva (simultánea a la embrionalización de los sentimientos). Se creería entonces que con el shock los sentimientos se arrancaron de las representaciones y procesos cognitivos, se hundieron profundamente en lo inconciente, aun en lo corporal inconciente, mientras que la inteligencia por su parte conquistaba la recién descrita huida en la progresión. Espanto fue el poder que desgarró sentimientos y pensamientos; pero el mismo espanto sigue todavía operante, es el que mantiene siempre separados los contenidos anímicos desgarrados. Si se logra, por sorpresa, o con ayuda de la asociación libre, desactivar la angustia un momento, se produce, con el repentino contacto de las partes del alma hasta entonces separadas, una ruidosa explosión: convulsiones, síntomas corporales sensibles, sensoriales y motores, estallido de una furia maníaca, por último casi siempre una risa incontenible como expresión de un ingobernable movimiento del ánimo; por último, tras un agotamiento total, calma relativa, por así decir un despertar de un mal sueño. Pero de nuevo sería sólo un sueño que no traería convicción alguna duradera sobre la realidad de lo ocurrido. El ensayo de repetición no conduciría al recuerdo sino sólo a un ataque histérico con la amnesia de sentimiento consiguiente.

[1] Véanse «Der Traum vom gelehrten Säugling», «Kinderanalysen mit Erwachsenen» y «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind», todos en *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*; «Exaggerated sex impulse und seine Folgen» y «Über Lamaismus und Yoghi», los dos en *Bausteine IV, op. cit.*

¿Qué puede producir un cambio? Unica y exclusivamente la confianza en la bondad y el entendimiento del analista. Este debe ser capaz de confesar todas sus mociones de sentimientos negativos, y librar por ese medio al paciente del sentimiento de su hipocresía. Pero junto a esto, el paciente debe poder sentir también la efectiva bondad del analista. Esta simpatía hace posible que los pacientes compartan con nosotros sus penas y, por esa vía, se sientan librados de una gran parte de ellas. Bajo esas circunstancias, la bondad y la energía del analista puede evitar la explosión por contacto de sentimiento y mundo cognitivo, y en lugar de las repeticiones dejar por fin paso al recuerdo.

17 de julio de 1932

Proyección de las propias tendencias incestuosas reales sobre niños y pacientes; incomprensión de la diferencia entre el fantasear infantil y la realización de ellas

A) En la vida.
B) En el análisis.

Caso G.: Algo cansado del autoanálisis continuo, de las continuas quejas por la incapacidad de vivir su propia vida y verse precisada a identificarse con los objetos en lugar de amar y odiar: intenté mover a la paciente, con ayuda de la asociación libre, a confesarse sentimientos que en lo inconciente acaso tenía hacia el padre. El padre, abandonado repentinamente por la madre, se volcó a la hija con cordiales requerimientos. Se hicieron camaradas. Cuando ella intentó relacionarse con jóvenes varones de su edad en un lazo amistoso, tal vez con alguna coloración erótica, recibió serias advertencias de no convertirse en una persona como la madre. En el curso de esta comunicación manifesté: «Había en realidad un matrimonio feliz entre su padre y usted».

Al otro día supe que la paciente había pasado toda la jornada con una profunda depresión, desesperanzada de mí: «Si *él* (yo) ya no me comprende, ¿qué puedo esperar? También él lo llama un matrimonio feliz, por lo tanto algo que yo quise. En lugar de ver que si pude haber *querido* algo así en mi *fantasía* de niña, nada era más ajeno a mí que la rea-

lización de esa voluntad o deseo. Esa realidad me fue en cambio impuesta, y me obstruyó el camino del desarrollo normal: en vez de amar y odiar, sólo pude en lo sucesivo identificarme». Son característicos los sueños de la noche que siguió: 1) Yo la analizo, pero yazgo junto a ella en la cama. 2) El Dr. Brill la analiza, se inclina sobre ella, la besa; ella tiene por primera vez en su vida un comienzo de orgasmo con el beso. Despertar repentino sin completar el orgasmo. Interpretación: mi afirmación de ayer muestra que yo no comprendo mejor sus sentimientos reales que su padre, Brill, (¿Horace?), ella no puede esperar nada de mi análisis, ni siquiera puedo conseguir que ella, por medio de una identificación con mis deseos, tenga incluso un orgasmo con Brill[1] (el más antipático de los hombres). Ella hace esto por miedo a nosotros, los hombres. Fue este miedo el que la obligó, en la escena primordial, a no identificarse con el padre, sino con la madre; en ese momento espantoso ella era lo menos espantoso.

Concedí que, preso de mis premisas teóricas, de una manera superficial y descuidada había presupuesto el sentir de una persona adulta, sexualmente madura, allí donde probablemente había sólo fantasías eróticas irreales, infantiles.

Espero que esta aptitud de entender y reportarse, y mi consiguiente acompañamiento imparcial de la paciente hacia el sentimiento penoso de la identificación, puedan salvar el análisis amenazado. De esto se extraen varias doctrinas importantes: (1) que nosotros, los analistas, Dios sabe cuánto de nuestras teorías sexuales proyectamos sobre los niños, pero no menos sobre nuestros pacientes en la cuestión de la trasferencia; no podemos aprehender que los pacientes de hecho, aunque adultos, han seguido siendo niños pequeños, y sólo quieren jugar con las cosas, pero de la realidad se espantan aun en la trasferencia, y sólo por miedo a nosotros no nos lo dicen y por amor de nosotros se comportan como si estuvieran enamorados de nosotros; mucho de ello es sólo porque nosotros, analistas, tenemos estas representaciones de expectativas, o aun concupiscencias inconcientes. (2) no establecemos un distingo correcto entre las veleidades eróticas, de juego de fantasía, de los niños (y en este aspecto nos conducimos tal vez como el padre de B., que arrastrado por el juego sexual de la hija, le hizo violencia). (3) la fijación al estadio infantil es causada a) por forzamiento de variedades adultas de libido, b) por insultos denigratorios, golpes, etc., a causa de las fantasías edípicas, que de hecho devinieron tales sólo porque así se las tomó en serio, c) todavía peor es la fijación cuando —como es tan frecuente— primero se las toma en serio positivamente, pero después, por remordimiento de conciencia, se les aplica reserva y castigo (para hacer ver al niño su falta de respeto y tranquilizar la propia conciencia).

[1] Brill, Abraham A. (1874-1948), psicoanalista norteamericano de origen austríaco, uno de los primeros traductores de Freud en lengua inglesa, fundó en 1911 la Asociación Psicoanalítica de Nueva York. (Nota de la compiladora.)

Junto al apasionamiento, esta variedad de *falta de entendimiento* del ser infantil (y de los pacientes) no puede menos que llevarlos a la desesperación, que los adultos ayudan a trasformar en desánimo o desafío, muchas veces en una ambición exagerada, pero siempre en rasgos infortunados del carácter; pero en el análisis lleva a un «atascamiento» que el analista declara resistencia del paciente en vez de buscar el error en él mismo. Remedio a esto sólo lo puede aportar un análisis que no perdone al analista ni a la teoría analítica. Si nuestro propio analista no hace esto, tenemos que acechar las palabras de nuestros pacientes y elaborar los indicios que nos dan. Entonces tendremos que averiguar por los pacientes lo que nosotros sospechábamos. La consecuencia es: alivio y aptitud para sentir las cosas con independencia de que nos resulten gratas o ingratas. Con ello se encamina el final de la identificación.

17 de agosto de 1932

Complemento sobre fragmentación

(R.N.) En aplicación de lo observado en G.: regresión de los sentimientos a lo embrional y progresión del intelecto (en la identificación con el atacante por miedo) en dirección a posibilidades virtuales de desarrollo en el sentido del masoquismo o de la maternidad, R. N. trajo, en medio de un estallido emocional, la figuración óptica de una tercera va-

riedad de fragmentación: el alma se va por un agujero de la cabeza al universo y alumbra desde la lejanía como una estrella (esta sería una clarividencia que sobrepasa la comprensión del agresor y, por así decir, comprende al universo entero para poder asir la ocurrencia incluso de una enormidad así). Una parte de la personalidad abandona, en consecuencia, bajo la presión del shock, las esferas egoístas de la existencia terrenal y se vuelve omnisciente. Este fragmento omnisciente puede, por la distancia y la claridad, por el conocimiento de todos los nexos, venir en auxilio aun allí donde todo parece perdido y sin esperanza. Un ejemplo extremo: el fragmento estelar ve desde la lejanía a la persona sola, a cuyo destino y calvario ofrece las posibilidades de recogerse en su morada contra todas las apariencias, por lo tanto una comprensión buena y por eso benevolencia en lugar de la agresividad pura (padre). Pero sólo si alguien cree en este fragmento además de creer en los otros fragmentos (por así decir, ve por el agujero de la cabeza con un ojo las otras estrellas mientras con el otro ojo observa los sucesos del cuerpo y del alma).

Intercalar aquí: los sentimientos están presentes en el fragmento astral, del mismo modo como en la narcosis no se puede ahorrar dolor sino que sólo se lo desplaza a una lejanía infinita. El fragmento astral auxilia al individuo porque lo empuja a la locura. En muchos casos no existe otra posibilidad; es lo último antes de morir o matarse. Los astros forman también imágenes oníricas y fantasías de dicha, p. ej. del amante ideal, del comercio conyugal maravilloso, mientras en la realidad la niña es quizá violada cruelmente, el órgano es dilatado en una relajación narcótica en la que el útero prematuramente es forzado a funciones maternas.

Junto a la capacidad de unir intelectualmente los fragmentos, es preciso que haya bondad, porque sólo ella hace duradera la reunión.

El análisis solo es anatomía intelectual. Un niño no se puede curar con la comprensión sola. Se lo debe auxiliar en primer lugar realmente, en segundo lugar con apaciguamiento y un despertar de esperanzas. Nuestro desprecio de la sugestión tiene que suspenderse ante la necesidad del neurótico puramente infantil. La bondad sola tampoco ayudaría mucho, sólo las dos cosas juntas.

22 de agosto de 1932

La espontaneidad refresca – la provocación deprime

El paciente U. se enamora de una dama de más edad; en las sesiones despotrica contra ella, pero no puede prescindir de la intimidad con ella. Al mismo tiempo tiene amoríos con otras 5 o 6 mujeres, de los que no hace secreto alguno a la dama. La dama toma en serio su cortejo, empieza a comportarse como la novia del joven, lo que el paciente no desautoriza con la energía suficiente. A todo esto, el comercio sexual ocasional con ella le brinda más satisfacción que cualquier otro. Por último, él la pone en peligro de infectarse. Tras ello, momentos de enojo y odio manifiestos de parte de la mujer. Aunque esto lo afectó dolorosamente, al tiempo U. tuvo sentimientos amistosos hacia ella. Pero enseguida después la mujer empezó a pretender de nuevo su amor como si lo hubiera perdonado; parecía sufriente y deprimida por la conducta de él. Tras esto, otro repentino cambio en los sentimientos de U.: si antes estaba un poco triste por la separación inevitable y feliz por tener sentimientos genuinos, como gratitud y amistad, se siente de nuevo ligado (obligación) y forzado a prestarle auxilio y permanecer con ella. Al mismo tiempo se inflama nuevamente de celos hacia otro hombre joven.

Este es un ejemplo de personas mayores (adultos) que por medio de una conducta que provoca compasión culpabilizan a un niño y pueden atarlo a sí inerme permanentemente, situación esta que sin embargo puede provocar sentimientos inconcientes de odio y aun mociones criminales. Una parte de estas mociones acaso se realice efectivamente (descuido con el peligro de infección). Cuando a esto siguen castigos o retos en lugar de un cambio inteligente de las cosas, el niño vuelve a ser fijado por un sentimiento de culpa.

Así es puesta la tendencia de repetición de casarse con la madre o enamorarse de ella, seguida de sentimientos de culpa y de odio. Los celos son en verdad un deseo de librarse de una ligazón indeseada con ayuda de un tercero. (szegény tatár.[1])

[1] En húngaro: pobre tártaro. Exclamación de un campesino húngaro que ve partir de viaje a un tártaro con su hermosa pero pendenciera mujer. (Nota de M. Balint.)

El hijo preferiría ver a los padres felices, si no lo son, se siente obligado a llevar sobre sus hombros toda la carga del matrimono infeliz. El hijo preferiría jugar, y jugar a padre y madre, y no serlo. (También nosotros psicoanalistas nos inclinamos a considerar, como se dijo muchas veces —véase supra—, la situación infantil desde nuestro punto de vista adulto, con olvido de la autoplástica de la infancia y de la naturaleza soñadora de toda su existencia psíquica. – Proceso primario –.) Los pacientes son como niños, no se animan a contradecir. Para ello, es preciso educarlos; muchos están tan amedrentados que sólo un nuevo susto puede moverlos a la fiereza.

24 de agosto de 1932

¿Es el rigor del tabú del incesto la causa de la fijación al incesto?

En el caso G., fantasías de la niña, realizadas de repente por alejamiento de la madre y acercamiento del padre. En la pubertad, apenas se hizo un poco más independiente, miró hacia afuera en sexualibus: fue amonestada por el padre para no ser como la madre. Esto forzó a la niña a tomar como real la fantasía incestuosa. Pero *ningún niño* puede esto, hay algo en los niños que aborrece el incesto real, encuentra a la madre vieja, risible, en cualquier caso inepta para ser amada. Lo forzado del incesto no se puede dejar ver para no herir al progenitor. (Análogamente en el psicoanálisis el tomar-por-verdaderos los deseos incestuosos.) – Sin la severidad del tabú probablemente los impulsos a infringir el tabú en parte «madurarían» y desaparecerían por sí mismos.

(Una hipótesis posible sobre el efecto de shock de la escena primordial: en la fantasía uno puede haber jugado con semejante posiblidad —observación de animales—; lo terrorífico de la cosa fue tener que contemplar esa fantasía en la realidad.)

Salud desmesurada o capacidad de adaptación del cuerpo como medida de protección frente a una incapacidad mental. La familia desde hace unos 300 años llena de enfermos mentales, en cambio una salud corporal extraordinaria. A todo esto, una tendencia general a engordar, aun los medicamentos más fuertes sólo hacen efecto en dosis muy grandes. Es como si la robustez corporal acumulara fuerzas de reserva y mecanismos de conservación de la vida justamente para el caso en que la mente fracase totalmente. Comparar con esto la gordura de los paralíticos[1] cuando comienza la debilidad mental.

Revisión del registro de pecados. No parece bastar con hacer una confesión universal y recibir una absolución general, los pacientes quieren ver corregidos uno por uno todos los pesares que les causamos, castigarnos por ellos, y además esperan que no reaccionemos más a esto con porfía o resentimiento, sino con comprensión, conmiseración y aun con una empatía llena de amor. Por último, debemos fortalecernos tanto (con ayuda del análisis propio) que en el presente seamos inmunes a la repetición de esos errores. Es el estadio en el que el enfermo toma confianza en nosotros y sólo entonces puede, desde el seguro punto de vista del presente, mirar hacia atrás, hacia el pasado, sin una repetición explosiva. La confianza ciega del paciente, así merecida, hace posible ahora presentarle como *realidad* lo vivido en el trance, y poner fin con sugestiones contrarias a los automatismos fijados por órdenes poshipnóticas infantiles; remover, por medio de un efectivo querer y su expresión lingüística, innecesarias repeticiones de un dolor (procedimiento catalítico).

El miedo del psicoanálisis a la sugestión. El P. A. consideró la reducción a la vivencia traumática y la apercepción en cambio de la represión (después, el vencimiento de las resistencias a este saber) al mismo tiempo como el medio de curación. La paciente de Breuer fue librada de sus síntomas haciéndola sabedora y por abreacción de síntomas. Después Freud nos enseñó que la trasferencia latente, o sea, algo que es emocional, era un agente principal. La técnica analítica provoca trasferencia, pero después se retrae, lastima a los enfermos sin darles una posibilidad de protestar o alejarse; de ahí la fijación interminable al análisis con inconciencia del conflicto.

[1] Se refiere a la parálisis general de origen sifilítico. (Nota de la compiladora.)

Si el paciente es librado de estas cadenas, protesta contra el procedimiento sádico; pero si después el paciente cree en realidad que nos preocupamos verdaderamente por él, que tomamos en serio su desamparo infantil (y a niños desamparados, como lo son la mayor parte de los pacientes, no se los puede tratar con teoremas si sufren terriblemente): entonces se lo puede mover a mirar hacia atrás, hacia el pasado, sin terror. Una nueva prueba de que el efecto duradero del trauma nace de la ausencia de un medio bondadoso, comprensivo, vivaz.

Del estar solo. La persona infantil, tan poco consolidada todavía, no tiene todavía por así decir ninguna capacidad de existir sin un apoyo omnilateral por parte del ambiente. Sin estos apoyos, divergen, en cierto sentido explotan, los mecanismos parciales psíquicos y orgánicos; no existe todavía un centro del yo con fortaleza considerable que reciba el todo aun en soledad. Los niños todavía no tienen un yo, sólo un ello, pero el ello todavía reacciona de manera aloplástica, no motora. El análisis debería poder procurar al paciente el medio favorable, que en su momento le faltó, para la construcción del yo, y así deparar un final al estado mimético, que como un reflejo condicionado tira sólo a las repeticiones. Por así decir, una nueva couvade y un nuevo vuelo. (Si el trauma afecta a un yo más desarrollado, seguirán reacciones de furia y actitudes de desafío; criminalidad —U.—.)

256 *«Terrorismo del sufrimiento»*

Espanto: Una parte cae *«fuera de sí»*. División. El lugar que se deja vacío es ocupado por el agresor. Identificación.

Figuración del niño: «Ustedes son locos» por imitación. (Insensatez.)

Morisqueta.

Enfermo mental Niños	en *desesperación* *desvalimiento*

Hombre insensato (padres enfermos mentales)	!	Tradición por generaciones.

Médicos Varones	Sin hijos Enfermera
Repetición del *trauma*	Mito Healing![1]

Creer *realmente* en la división. (No dar conferencias científicas.) Curso técnico.

Coito real con niños (acciones incestuosas). ¡Repercusiones mucho más frecuentes!

2 de octubre de 1932 257

Regresión en ψ – embrionalidad ψ during analysis[2] (en una descomposición orgánica).

Ulterior regresión al estar muerto (estar aún nonato es *el peligro.* ¿Es posible una solución novedosa del problema de la personalidad tras esa *sumersión* en lo traumático?).

En mi caso sobrevino una crisis sanguínea[3] en el mismo momento en que vi que no sólo no puedo contar con la protección de una «potencia superior», sino que *al contrario* seré pisoteado por esta potencia indiferente así que eche a andar por mi propio camino —y no el de ella.

Esta experiencia me hizo entender que sólo fui osado (y productivo) mientras (icc) me apoyaba en una potencia otra, y por lo tanto en verdad no era «adulto». Logros científicos, matrimonio, lucha con colegas muy fuertes – todo eso sólo fue posible *bajo* la protección de la idea de que *en cualquier circunstancia* podía contar con el subrogado del padre. ¿Es la «identificación» con la potencia superior, la *repentina* «formación de superyó» el apoyo que me preservaba otrora de una ruina final? ¿¿La única posibilidad para seguir existiendo es consumar la plena renuncia a la mayor parte del propio-ser en aras de aquella potencia superior (como si fuera mi dueño)??

[1] En inglés: curación.
[2] En inglés: durante el análisis.
[3] Anemia de Bicmer, a causa de la cual moriría Ferenczi. (Nota de la compiladora.)

¿Y así como ahora tengo que formar nuevos glóbulos rojos, me tengo que crear (si es que puedo) una nueva base de personalidad si debo renunciar a la anterior por falsa, no fiable? ¿Tengo aquí la opción entre morir y «volver a crearme» – y ello a la edad de 59 años?

Por otro lado: ¿tiene valor no vivir sino la vida (la voluntad) de otra persona, – semejante vida no es ya casi muerte? ¿Pierdo demasiado si arriesgo esa vida? Chi lo sa?[1]

La confianza que me tienen los discípulos puede infundirme alguna seguridad; en particular, la confianza de una persona que es al mismo tiempo discípula y maestra.

(En este momento recibo unas líneas personales amistosas de *Jones*.) (Anuncia a Rosen, propone circular.) No puedo negar que incluso esto me impresionó gratamente. Porque me sentía además abandonado por los colegas (Radó, etc.), todos ellos le tienen demasiado miedo a Freud para poder tratarme objetivamente o incluso con simpatía en caso de una disputa entre Freud y yo. Sin duda que ya hace tiempo corre un intercambio de circulares entre Freud, Jones, Eitingon. Me tratan como a un enfermo que merece indulgencia. Mi intervención debe esperar hasta que me reponga, así se vuelve superflua la «indulgencia».

Cierta fortaleza de mi organización psicológica parece subsistir, tanto que yo, en lugar de enfermarme psíquicamente, sólo me puedo destruir —o ser destruido— en la profundidad orgánica.

Un sentimentalismo se apoderó de mí cuando pensé en
259 una vez en que, soldado (voluntario para el servicio militar), fui elogiado públicamente por mi actividad destacada (y espontánea) en el campo (maniobras). *Esto* me parece que falta, y me faltó en mi niñez. Por aspereza e incomprensión me empujaron al papel del «mal muchacho». El desprecio que me hacían, sensible sobre todo de parte de mi hermana mayor,[2] dc la que al parecer yo estaba perdidamente enamorado. Hallé un sustituto en la autosatisfacción apasionada. La autosatisfacción es siempre psicopática —división de la personalidad—, una parte satisface a la otra (mundo de fantasía). En realidad uno se siente así 1) sobreexigido,

[1] En italiano: ¿Quién sabe?

[2] Probablemente no se trata de Ilona, la hija mayor de la familia Ferenczi, sino de Gizella, nacida el 8 de junio de 1872. (Nota de la compiladora.)

2) culpable. (Identificación con el objeto de amor bajo el *supuesto* de los pensamientos y juicios despreciativos de esa misma persona: Me desprecio tal como *ella* me despreciaría si lo supiera todo de mí. (¡Voyeurismo!) La parte que yo introyecto identificatoriamente es empero una identificación que al mismo tiempo lo sabe todo de nosotros.

De una manera interesante, el problema con mi hermano J.[1] me ofrece la ocasión (simultánea a la controversia con Freud) de enfrentarme también con J. – o sea, ver la *realidad (desesperanza)* y proclamársela al compañero. Antipatía manifiesta en lugar de la amistosidad fingida.

Mutualidad - sine qua non 260

Intento de seguir analizando unilateralmente. La emocionalidad desaparece; el análisis es insípido. La relación – distant.[2] En algún momento se intentó la mutualidad, después la unilateralidad ya no es posible, - no es fructífera.

Ahora la cuestión: ¿todo caso tiene que ser mutuo? – ¿y hasta dónde?

1) U.: La confesión de las debilidades lo puso medroso —desamparado— despreciativo.

2) Dm.: se hizo independiente, – se siente lastimada por la ausencia de la mutualidad de mi parte. Al mismo tiempo llega a la convicción de que ha sobrestimado la importancia del padre (y la mía). Todo viene de la madre.

3) R. N.: Mi «incompetencia» me convirtió al fin en un *padre* que no quiso (no pudo) asistir. (Al fin comprendió que me ofrecía tanta agresividad y resistencia como a un subrogado del padre. Mi cualidad de «Ideal lover»[3] se perdía de ese modo (o sea, también la esperanza de hallar eso en mí alguna vez). Al mismo tiempo encuentra mi perpetuo «taladrar» penoso, superfluo, un medio de retener pacientes (y martirizarlos).

De *mi* análisis espera ella la inteligencia de los determinantes *personales* históricos (totalmente independientes de ella) de mi conducta hacia la paciente, – y con ello la solu-

[1] Sin duda Jakob, llamado Joseph, nacido el 14 de julio de 1869. (Nota de la compiladora.)

[2] En inglés: distante.

[3] En inglés: «amante ideal».

ción definitiva. Ella espera *como algo permanente* el reconocimiento *recíproco* «honroso» del logro de las dos partes de haber terminado *con un caso así.*

R. N. Mutualidad — F.: Supuesto de la mutualidad
Perseverancia — Visión de las propias debilidades – confesión.

Yo libré a R. N. de sus torturas porque repetí los pecados del padre, ella después fue reconocida y recibió perdón.

261 *Progresión*

Sudden Motherhood[1]
Eclore intellectuelle[2]
(Lombrices.)
Racial progression.[3]
Omniscience[4]
Mediumnismo
(Healer.)[5]
Genio y locura.
(Fejére esett).[6]
Insanity of body only (R. S.)[7]
Gordura cicl. etc.
Registro de pecados
Enojo de los colegas profesores cuando dije: «Los colegas tienen que cometer errores». (Chiste.)

1) Sadismo. No considerar el penar de los pacientes. 2) Manía de grandeza: verse rodeado de demandantes. – *Erotomanía.* 3) *Teorías* sin valor. Enceguecido. Condicionado por complejos propios. Estos son impuestos a los pacientes. Los pacientes no se atreven a rebelarse. 4) Es preciso *absolverlos* (es lo que esperan los feligreses).

Pecados
Confesión
Absolución

Es preciso el castigo. (Contrición.)

1 En inglés: maternidad repentina.
2 En francés: eclosión intelectual.
3 En inglés: progreso racial.
4 En francés: omnisciencia.
5 En inglés: sanador.
6 En húngaro: puesto de cabeza.
7 En inglés: locura del cuerpo solo.

Epílogo

por Pierre Sabourin

«Perdón recíproco, éxito final»

He releído una y otra vez este *Diario clínico*; no es un libro como cualquier otro, sino un acontecimiento que conmueve nuestros hábitos de pensar, un acontecimiento feliz para los psicoanalistas.

El manuscrito —redactado en 1932 a orillas del Donau, compuesto por ciento treinta y seis textos espontáneos, condensadísimos muchos de ellos— fue conservado tras la muerte de Ferenczi por su esposa Gizella; Michael Balint lo descifró y le agregó notas al pie. Es indudable que al resistirse a una publicación prematura, Michael Balint protegió al *Diario* del anatema de la ideología psicoanalítica.

Extraído por fin de su «cripta» y publicado sin mutilación textual alguna, constituye la presentación magistral de un «psicoanálisis en acción».

Pero es también un diario íntimo, un intento de tomar distancia de la influencia de Freud valiéndose de las propias creaciones; sin constituir un proyecto opositor, como Freud temía, es una sacudida a la poltronería de las ideas; es una crítica y problematización de todas las certezas que se trasforman en convicciones y se trasmiten por vía de autoridad; este es el reverso de su epistolario con Freud; es un pensar teórico-clínico en los bordes del estado de trance del psicoanalista, en un campo donde las trasferencias mutuas se indagan como no ocurre en ningún otro lugar de la bibliografía psicoanalítica después que se las trató y experimentó en ciertas situaciones excepcionales.

El lector de hoy, por ducho que sea en las elaboraciones contemporáneas del análisis, en las obras completas de Ferenczi y en su epistolario con Groddeck, descubrirá aquí, más allá de la repetición de ciertos temas predilectos, una multiplicidad de sorpresas y de propuestas nuevas. Com-

probará también, si no lo sabía ya, que muchos autores considerados modernos no hacen sino descubrir de nuevo lo que Ferenczi había expuesto mucho antes que ellos:

«En un estudio recientemente publicado sobre los trabajos últimos de Ferenczi, Johannes Cremerius recuenta los autores que —dice él— han ido a buscar sus materiales de construcción a la mina descubierta por Ferenczi; lo común a todos ellos es que se sirven de Ferenczi sin citarlo, sin mencionar su nombre. Cremerius compila una lista de autores cuyos escritos deben mucho a Ferenczi. Nombra entre otros a Winnicott, Mahler, Little, Masud Khan, Spitz, Nacht, Kohut, Searles, Sullivan, Fromm-Reichmann, Rosen, Moreno, Fairbairn, Guntrip. Cremerius concluye su resumen con las siguientes palabras que quiero citar: "Este informe muestra que en los últimos 50 años Ferenczi ha sido para muchos la cantera donde colectaron las piedras para sus 'edificios nuevos', en muchos casos sin mención del yacimiento, lo que no deja de ser vergonzoso para la tan proclamada honradez científica"».[1]

Aunque estemos familiarizados con las paradojas de las filiaciones en el análisis, la lista es impresionante, y eso que no es exhaustiva, ni del todo exacta, sobre todo por lo que se refiere a Sacha Nacht, a quien no hace entera justicia porque él fue junto con Lacan uno de los primeros en citar con cuidado los últimos trabajos conocidos de Ferenczi.[2]

En cambio la lista menciona por lo menos a cuatro importantes personalidades entre los analistas más influyentes en la actualidad si prescindimos del fundador del psicodrama (Moreno) y del análisis directo (Rosen); me refiero a Spitz, Searles, Winnicott, Masud Khan, que han establecido cierto número de conceptos fundamentales sin hacer honor a su deber de teóricos.

Con su descripción de la «depresión anaclítica» y del hospitalismo en el recién nacido, Spitz redescubre al «niño

[1] Johannes Cremerius, en *Psyche*, 37 (1983), pág. 1006, cit. según Barbro Sylvan, «An untoward event» o «La guerre du trauma de Breuer à Freud, de Jones à Ferenczi», en *Confrontations*, 12, págs. 113 y sig.
[2] Sobre S. Nacht véase ante todo *La présence du psychanalyste*, PUF: París, 1963, pág. 186.

no querido y su querencia de muerte» o, más precisamente, al «niño querido y después abandonado».

Searles, con su idea del niño como terapeuta del adulto y del paciente como terapeuta del «analista que sufre», y toda su concepción de los «esfuerzos inconcientes por volver loco al otro», redescubre el fenómeno de los traumas tempranos de los que el paciente no tiene noticia, que según Ferenczi son el origen de tantas perturbaciones psíquicas graves, como la división, la descomposición de la personalidad, la identificación con el agresor, las alucinaciones, cuando el «yo de dolor», según la formulación del propio Ferenczi, «es vuelto loco».

Winnicott elabora con agudeza una cantidad de fórmulas como «la madre lo bastante buena», «el odio en la contratrasferencia», «la capacidad de estar solo», etc. (es cierto que cita, de Ferenczi, «Kinderanalysen mit Erwachsenen», 1931).[1] La lectura del *Diario* muestra una concordancia notabilísima entre él y Ferenczi más allá de sus creaciones originales, como los objetos, espacios y fenómenos transicionales; sobre todo:

El concepto de la pureza técnica, considerada una simple idealización en el sentido que Freud da a este término, o sea, en el sentido de una represión.[2]
La importancia del juego, que ofrece una mediación para adecuarse a las exigencias maternas.
El concepto de la ruina, una idea de la que Winnicott sostiene que el paciente que teme una ruina futura no sabe que en su pasado, en su prehistoria —que no es un pasado mítico—, ya se produjo.
La formación del propio ser falso, que obedece a lagunas en la continuidad del cuidado, y que fuerza al lactante a reaccionar a los abusos. «El propio ser —escribe Winnicott— sólo se redescubre si se regresa al estar solo. Pero el estado de soledad se contamina a medida que el niño se aleja de sus orígenes; entra en juego una organización más defensiva para rechazar las intrusiones de los otros». El propio ser falso se forma sobre la base de un sometimiento fundamental. Cuando el rostro de la ma-

[1] En Sándor Ferenczi, *Schriften zur Psychoanalyse, II*, S. Fischer, Francfort del Meno 1972, pág. 274. Fischer Taschenbuch 7317.
[2] Elaborado por O. Mannoni, «La part du jeu», en *L'Arc*, nº 69.

dre se pone rígido, es como si el niño se dijera: «Mis propias necesidades tienen que desaparecer porque de lo contrario el centro recaería en mí».[1]

Masud Khan, que lo conoció bien, dice sobre Winnicott: «Winnicott oía con todo su cuerpo, y su mirada se posaba sobre el interlocutor, sin intención escrutadora, con una mezcla de incredulidad y aprobación total . . . No he conocido a otro analista que fuera tan totalmente él mismo. La cualidad de esta presencia incuestionable le permitía ser una persona distinta para diferentes gentes. Cada uno de los que lo hemos tratado tiene a su propio Winnicott».[2]

Siempre estuvo convencido de que el médico de niños tenía un papel fundamental que cumplir en la prevención de las psicosis; y decía que cuando trataba a los niños en su «*snackbar* psiquiátrico» del Paddington Hospital, se ocupaba al mismo tiempo de la hipocondría de los padres. Su humor, su visión crítica sobre la violencia terapéutica y su gran tolerancia hacia los conflictos de los pacientes muestran suficientemente la cercanía entre sus posiciones y las de Ferenczi, sin que haga falta siquiera inferir la existencia de una filiación.

Masud Khan desarrolla, por su parte, el concepto de «microtrauma acumulativo», e insiste en que es necesario reconstruir en la situación analítica la consiguiente desfiguración del yo. Esto recuerda a «la cicatriz materno-infantil traumática primordial» de la que se ocupaba Ferenczi (entrada del *Diario* del 10 de marzo de 1932), cicatriz que queda cuando uno de los padres puede ser considerado «loco» por su conducta sin que necesariamente sea un enfermo mental.

Escribe en ese sentido Masud Khan: «Lo pérfido del trauma acumulativo es que tiene eficacia y se construye de una manera latente desde la niñez hasta la juventud. No hace mucho tiempo hemos aprendido a reconocer el carácter patógeno de ciertos desarrollos prematuros en el niño. Porque hasta entonces esa madurez anticipada se consideraba un don. . .».[3]

[1] Winnicott, *Vom Spiel zur Kreativität*, Stuttgart 1973.
[2] Cit. según Claude Geets, *Winnicott*, París 1981, pág. 18.
[3] Masud Khan, *The Privacy of the Self*, Londres 1974.

Cita entre otros autores a Anna Freud y Marion Milner, pero también cita dos de los ensayos importantes de Ferenczi: «Relaxationsprinzip und Neokatharsis» (1930) y «Sprachverwirrung» (1932).

En su libro mencionado, prosigue Masud Khan líneas más adelante: «Nos referimos a una especie de alianza con la práctica de auto-tratamiento del paciente, ya firmemente establecida cuando él recurre a nosotros. Tratar esta práctica de auto-tratamiento como si fuera una simple resistencia equivaldría a desconocer el valor que tiene para la persona del paciente. . . *Tratar un tratamiento*, así se formula la paradoja con la que nos encontramos en este tipo de paciente».[1]

Muchos otros psicoanalistas empezaron a interesarse por los quebrantos psicóticos, mucho más allá de los fenómenos ingratos que se producen en el curso del análisis, y por ese camino, necesariamente, concibieron una simpatía inmediata con exposiciones de Ferenczi; tal el caso de tres de sus pacientes que se hicieron psicoanalistas:

Izette de Forest y su libro *Leaven of Love*;
Clara Thompson y su libro *Psicoanalysis Today*; y
Elisabeth Severn y su libro *The Discovery of the Self. A Study of Psychological Cure*.

Están también sus discípulos y amigos: víctimas de los nazis unos, como Pfeiffer, Révész, Dukes; otros debieron marchar a la emigración, como Michael y Alice Balint, Géza Roheim, Sándor Radó, Sándor Loránd, en tanto que otros más permanecieron en Hungría, como Vilma Kovàcs, Istvàn Hollos e Imre Hermann. Aquel, fallecido en 1984, descolló en esta notable escuela húngara. Su original teoría del aferramiento armoniza sin duda con las ideas etológicas de Ferenczi, su maestro y predecesor como presidente de la Asociación Psicoanalítica de Budapest. Sobre Hermann, escribe Nicolas Abraham: «En el silencio de su gabinete, este "eremita de Buda" había llevado sus meditaciones más adelante que cualquier otro, y ello por haber elegido domicilio en aquel lugar mismo donde cobran vida los conceptos pulsátiles de la ciencia de las ciencias».[2]

[1] *Op. cit.*, pág. 133.
[2] Nicolas Abraham, *L'écorce et le noyau*, París 1978, pág. 335.

Estos «conceptos pulsátiles», conceptos vivos si no impulsantes, brotaban del mismo lugar donde nació este *Diario*, «Poesía y Verdad científica»: aquellas mismas colinas que definen el encanto de Budapest y donde Ferenczi movió a tantos de sus seguidores a ocuparse intensamente de la trasferencia.

Michael Balint es su heredero después de ser su discípulo, vecino, amigo, y luego continuador y albacea literario.[1]

El compiló este *Diario* y trascribió el epistolario entre Freud y Ferenczi, disponible desde hace poco tiempo en la Biblioteca Nacional de Viena.

Las investigaciones de Balint sobre la estructura en dos fases del trauma psíquico retoman las exposiciones de Ferenczi sobre la «conmoción psíquica», de la cual el *Diario* nos ofrece ahora con detalle una serie de ejemplos.

Sin entrar a considerar aquí sus ideas sobre la relación entre medicina y psicoanálisis (grupos Balint), podemos decir que supervisó la publicación de los primeros tomos de las obras completas de Ferenczi y compuso además introducciones y numerosos escritos; su trabajo sobre las regresiones malignas y la «falta básica» hizo más entendible el concepto de Ferenczi del lactante «sabio»: como expresión de una reacción postraumática en un niño que posee un saber real de la sexualidad de los adultos.[2] Por su trabajo sobre la *función terapéutica de la regresión* contribuyó a que se dejara de considerar la regresión como mera resistencia, porque se la debe entender también como una interacción entre paciente y analista.

Por último, insiste con fuerza en que en el campo de esta «falta básica» (*basic fault*) las palabras dejan de constituir «un medio enteramente seguro»; por eso el analista debe tratar de convertirse él mismo en un elemento primario («amor primario») que tenga por exclusivo cuidado *sostener* al paciente «sin marcar al hacerlo fronteras claras entre el paciente y él mismo».[3]

En Francia, la *Revue de la Société Française de Psychanalyse* publicó ya en 1961 la primera traducción en francés

[1] Tras su muerte, los derechos fueron confiados a Judith Dupont.

[2] «Der Traum vom "gelehrten Säugling"», en Sándor Ferenczi, *Schriften zur Psychoanalyse, II*, S. Fischer, Francfort del Meno 1972, pág. 137.

[3] *Therapeutische Aspekte der Regression. Die Theorie der Grundstörung*, Stuttgart 1970.

de la «Sprachverwirrung»,[1] ensayo escrito en el verano de 1932, para el cual justamente este *Diario clínico* ofrece el material de trabajo.

¿Quién investigará un día lo que se ha conservado en Lacan, más allá de asimilaciones superficiales, con sus sesiones breves y sus escansiones, de la «técnica activa» que mereció tanta atención de parte de Ferenczi?

En este *Diario*, Ferenczi la menciona solamente como una reacción exagerada de su parte; además apenas emplea formulaciones incorporadas ya a su propio lenguaje, como «la lógica de lo inconciente» o «el diálogo de los inconcientes». Otro punto de contacto entre estos dos grandes teóricos se manifiesta quizá cuando Lacan escribe: «Nadie que practique el análisis de niños desmentirá que los niños reconocen la falsía en la conducta hasta el amargo desengaño».[2]

Porque para Ferenczi «*la desmentida de lo ocurrido por parte de la madre*» es el factor que «*hace patógeno el trauma*», o sea, lo patógeno es no sólo el forzamiento sino también la desmentida y la calumnia siguientes. Los numerosos casos descritos con detalle en este *Diario* nos muestran la importancia de unas consideraciones «en apariencia anticuadas»[3] para el psicoanálisis, a saber, el rango teórico del trauma temprano. La lucha por el trauma no se lanza ahora, nunca ha cesado.

Lacan, otra vez, que busca el lenguaje primordial de los símbolos, conjura con ayuda de ciertos efectos dialécticos «la palabra del secreto y el otorgamiento de la palabra».[4] Ferenczi expone aquí a su manera, en un hipotético trueque del intercambio con su paciente, los límites del análisis mutuo, donde la función de la palabra alcanza su apogeo en el reino del lenguaje: así confiesa cierto momento de la contratrasferencia (lágrimas genuinas) y al mismo tiempo reconoce que es una conducta errónea, exagerada, una falta o una equivocación de su parte, y hasta son pecados para alcanzar el estallido último del entusiasmo: «perdón recíproco, ¡éxito final!» (13. 8. 1932).

[1] «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind», en *op. cit.*, pág. 303.

[2] «D'une question préliminaire», en *Ecrits*, París 1966, pág. 579.

[3] Como el propio Ferenczi escribe a Freud el 20.

[4] *Ecrits*, pág. 281.

Todas estas posiciones, muy apartadas de hecho del ideal oficial de un freudismo rígido, anuncian ya a los grandes psicoanalistas de las psicosis.

Los trabajos de Nicolas Abraham y Maria Török son, como se sabe, una continuación de la reflexión clásica de Ferenczi sobre lo que él llama «enfermedad introyectada» (neurosis) y sobre su nexo con la profundidad de la división.

En los dos estudios fundamentales sobre «El crimen de la introyección» y «La enfermedad del duelo y la fantasía del cadáver exquisito» se exponen exhaustivamente las diferencias de estructura entre introyección e incorporación.

Por ejemplo:

«En oposición a cualquier otra teoría, tengo por demostrado que esta ruptura no es ni una obra de abandono, de frustración, de escansión o de destete, sino el resultado natural de un proceso de introyección, es decir, de interiorización de la relación inicialmente *inocente* con la madre».[1]

La incorporación en cambio, o sea aquello que ese sujeto tiene en sí como una zona muerta, es decir un enclave más o menos «agónico» —como piensa Ferenczi—, un espectro o un incorporado, es descrita así por Maria Török:

«El dolor del auto-tormento que nos pone sobre la pista de la cripta donde yace el deseo enterrado (un "aquí yace" donde el nombre del muerto permanece mucho tiempo ilegible) es también una invitación hecha al analista para proceder a la exhumación, pero al mismo tiempo ofrece el modo de empleo apropiado a ese estadio del análisis: "¡acúsame!"».[2]

Lo mismo vale para violencias, pérdidas lamentadas, que no se pueden reconocer como tales, formas de duelo imposibles que conceden una vida autónoma a ciertos fragmentos psíquicos excluidos:

se trate de aquellos fragmentos que en ciertos momentos en que el organismo empieza a pensar después que el sistema psíquico trabajó defectuosamente son enajenados o, como escribe Ferenczi, «retroyectados»;

[1] Nicolas Abraham, *op. cit.*, pág. 126.
[2] Nicolas Abraham, *op. cit.*, pág. 247.

o de aquellos que pueden hacer las veces de guardianes para erigirse en defensores contra una nueva agresión, lo que dio ocasión a Ferenczi, siguiendo las indicaciones de su paciente R. N., de estudiar en el análisis mismo las «trasmisiones de pensamiento» y otras operaciones mediúmnicas (orfa) en lugar de estudiarlas en las clarividentes que él con Freud había visitado después de su viaje a América.

Estos «implantes trasferenciales» —según la expresión de Gisela Pankow— le abren un acceso a la psicosis de trasferencia con sus identificaciones proyectivas; en este campo tuvo su comienzo el análisis mutuo, y en él se presentaron sus límites a causa de las colusiones e intrusiones.

En Francia, otros autores además hallaron en Ferenczi un eco para las cuestiones por ellos planteadas: Wladimir Granoff y su texto «Faux problème ou vrai malentendu»; François Perrier con «Chaussée d'Antin», y no hace mucho tiempo, Piera Aulagnier, inspirándose en el «doblepensar» de George Orwell, acuñó una nueva expresión: «yo catastrofado».[1]

Este elemento de su metapsicología de las psicosis evidentemente tiene su origen en aquella obra de Ferenczi cuyo título en húngaro reza, como se sabe; *Katastrofak a nemi müködés fejlödésében* (1929), o sea «Catástrofes en el desarrollo de la función genital» (*Versuch einer Genitaltheorie*»).

Agreguemos que la teoría matemática de las catástrofes desde René Thom aplica un procedimiento cognoscitivo analógico comparable al de Ferenczi.

Y por último: lo caracterizado desde 1956 por Bateson y los teóricos de Palo Alto como «doble vínculo» (*double bind*) admite hoy una mejor inteligencia de las psicosis y su contexto en campos donde las «*disconfirmaciones mutuas*» se aproximan a lo que Ferenczi intuitivamente define como «*subordinación mutua*».[2]

La palabra que usa Ferenczi es una de aquellas «palabras valija» que gustaban a Lewis Carroll: «intropresión»;

[1] *L'apprenti-historien et le maître-sorcier*, París 1984.
[2] Véase P. Sabourin, *Ferenczi, paladin et grand vizir secret*, Editions Universitaires, y *Cahiers* nº 7, «Réseaux, systèmes, agencements»: «Ferenczi, Bateson, la double écoute».

ella nos sugiere que Ferenczi quiso asir por última vez la diferencia entre la *intro*yección querencial, la identificación con el agresor, los efectos de hipnosis y la represión:

«El análisis de niños, la educación es una *intropresión* de superyó (de parte de los adultos)».

He ahí las razones por las que Ferenczi no fue «un psicoanalista demasiado bien educado»,[1] investido con el título de presidente. Y las razones por las que se tomó «vacaciones psíquicas» y día tras día anotó sus reflexiones y críticas. Cada vez más atacado por una ataxia que lo afectaba con su síndrome de anemia neural, ocho días antes de su muerte repentina, estaba —según escribe Balint— «mentally quite clear» [tenía total claridad mental].

Tras el *Versuch einer Genitaltheorie*, su obra capital, tras la teoría de las huellas simbólicas y de la regresión sexual, que es el punto de partida de toda psicosomática, las páginas de este *Diario* dan hoy un último testimonio de la claridad intelectual que lo acompañó hasta el final de su vida y se pueden considerar su testamento clínico: «Sin simpatía no hay curación – a lo sumo, intelecciones de la génesis del padecer».[2]

[1] Alusión a los «niños demasiado bien educados», en «Über forcierte Phantasien» (1924), *Schriften zur Psychoanalyse, II, op. cit.*, pág. 138.
[2] *Tagebuch*, entrada del 13. 8. 1932.

Agradecimientos

Expreso aquí mi gratitud a todos los que me ayudaron a reunir las informaciones necesarias para redactar los comentarios que acompañan al *Diario*, en particular a Suzanne Achache-Wiznitzer, Serge Apikian (por todo lo que se refiere a las ciencias naturales), Eva Brabant, Jean-Pierre Bourgeron, Pierre Dupont (en matemáticas), John Gedo, Georges-Arthur Goldschmidt, Ilse Grubrich-Simitis, André Haynal, Gisela Kadar, Pascal Le Malefan, Claude Monod (que buscó y me hizo llegar ciertos documentos que me hacían falta), Paul Roazen, Pierre Sabourin, Maria Török y Anne Vincze.

Dos obras me sirvieron de ayuda permanente para componer mis comentarios: la *Correspondance Freud-Jung*[1] cuyos notables comentarios, debidos a William McGuire, que estuvo al cuidado de la edición, me aportaron innumerables precisiones, y el indispensable *Freud and his Followers*[2] de Paul Roazen.

Quiero agradecer igualmente aquí a Enid Balint, que me autorizó a incluir en este volumen los dos textos introductorios de Michael Balint.

Judith Dupont

[1] *Correspondance Freud-Jung*, Gallimard 1975, traducción francesa de Ruth Fivaz-Silvermann.
[2] *Freud and his Followers*, publicado por Alfred A. Knopf Inc. en los Estados Unidos en 1975, Allan Lane en Gran Bretaña en 1976, Peregrine Books en 1979.